TRƯỜNG ĐẠI HỌC DUY TÂN
KHOA Y

-------📖-------

Y HỌC CỔ TRUYỀN

GIÁO TRÌNH NỘI BỘ

Môn học : **Y HỌC CỔ TRUYỀN** Mã môn học: MED 362
Số tín chỉ: 2 Lý thuyết: 2
Dành cho sinh viên ngành: Bác sĩ đa khoa
Khoa : Y
Bậc đào tạo: Đại học
Học kỳ : 1 Năm học thứ 6

Đà Nẵng, tháng 03 năm 2020

LỜI NÓI ĐẦU

Y học cổ truyền Việt Nam là một nền y học lâm sàng, được hình thành và phát triển qua nhiều thời đại, góp phần quan trọng trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trong cộng đồng. Cha ông chúng ta cũng đã để lại nhiều di sản quý báu trong mọi lĩnh vực từ lý luận cơ bản, thu trồng và bảo quản dược liệu, chẩn đoán điều trị bằng các biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Ngày nay, thực hiện phương châm của Đảng về việc kết hợp hai nền y học đã tạo ra một bước phát triển mới nhằm phát huy thế mạnh của y học cổ truyền, góp phần xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại, dân tộc và đại chúng. Do vậy, kế thừa và phát huy các kiến thức về y học cổ truyền dân tộc là nhiệm vụ của những người làm công tác y tế trong giai đoạn hiện nay.

Cuốn sách "Y HỌC CỔ TRUYỀN – Giáo trình nội bộ đào tạo hệ bác sĩ đa khoa" được biên soạn dựa trên chương trình chi tiết đào tạo Bác sĩ đa khoa của Trường Đại học Duy Tân. Mục tiêu của cuốn giáo trình này nhằm giúp cho sinh viên Y đa khoa tiếp thu được những kiến thức cơ bản của Y học cổ truyền và áp dụng vào điều trị các bệnh thông thường có hiệu quả bằng các phương pháp dùng thuốc Đông dược và không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt). Giáo trình nội bộ Y học cổ truyền trình bày các nội dung sau:

Phần mở đầu: Sơ lược lịch sử nền Y học cổ truyền Việt Nam – Chủ trương kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại

Phần 1: Lý luận Y học cổ truyền.

Phần 2: Phương pháp điều trị không dùng thuốc.

Phần 3: Thuốc Y học cổ truyền và một số vị thuốc thường dùng.

Phần 4: Điều trị một số bệnh thường gặp.

Giáo trình gồm có 4 chương và 28 bài. Mỗi bài giảng đều nêu rõ mục tiêu, nội dung chính và phần tự lượng giá, là tài liệu sử dụng giảng dạy và học tập trong nhà trường, dành cho sinh viên ngành Y Đa Khoa năm thứ 6, Trường Đại học Duy Tân.

Mặc dù có nhiều cố gắng trong quá trình biên soạn, song không thể tránh khỏi thiếu sót, rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của qúy thầy cô cùng các bạn đồng nghiệp để cuốn giáo trình này được hoàn thiện hơn.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

KTV:	Kĩ thuật viên
WHO:	World Health Organization
TBMMN:	Tai biến mạch máu não
THA:	Tăng huyết áp
TKMP:	Tràn khí màng phổi
VKDT:	Viêm khớp dạng thấp
YDHHĐ:	Y dược học hiện đại
YDHCT:	Y dược học cổ truyền
YHCT :	Y học cổ truyền
YHHĐ:	Y học hiện đại

MỤC LỤC

PHẦN MỞ ĐẦU 8

BÀI 1 - SƠ LƯỢC LỊCH SỬ NỀN Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM – CHỦ TRƯƠNG KẾT HỢP NỀN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ HIỆN ĐẠI HÓA YHCT TRONG GIAI ĐOẠN CÔNG NGHIỆP HÓA, HIỆN ĐẠI HÓA ĐẤT NƯỚC. 8

CHƯƠNG: 1 LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN 17

BÀI 2 - HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG 17

BÀI 3 - HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH 33

BÀI 4 - HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG 46

BÀI 5 - NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH 58

BÀI 6 - TỨ CHẨN 66

BÀI 7 - BÁT CƯƠNG - BÁT PHÁP.....74

CHƯƠNG 2: CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC 87

BÀI 8 – HỌC THUYẾT KINH LẠC 87

BÀI 9 - PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU 4

BÀI 10 - CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU.....17

BÀI 11 - HUYỆT VÙNG TAY - CHÂN 25

BÀI 12 - HUYỆT VÙNG ĐẦU MẶT CỔ 33

BÀI 13 - HUYỆT VÙNG THÂN MÌNH 44

BÀI 14 - PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP - BẤM HUYỆT 60

CHƯƠNG 3: ĐẠI CƯƠNG THUỐC CỔ TRUYỀN VÀ MỘT SỐ VỊ THUỐC THƯỜNG DÙNG 70

BÀI 15 - ĐẠI CƯƠNG THUỐC CỔ TRUYỀN 70

BÀI 16 - THUỐC GIẢI BIỂU 77

BÀI 17 - THUỐC THANH NHIỆT 87

BÀI 18 - THUỐC LÝ KHÍ 97

BÀI 19 - THUỐC HÀNH HUYẾT 104

BÀI 20 - THUỐC BỔ DƯỠNG 113

BÀI 21 – NHỮNG BÀI THUỐC CỔ PHƯƠNG 124

CHƯƠNG 4 ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP 144

BÀI 22 - LIỆT DÂY THẦN KINH VII 144

BÀI 23 - ĐAU THẦN KINH TỌA 153

BÀI 24 - ĐAU VAI GÁY 162

BÀI 25 - VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 167

BÀI 26 - HỘI CHỨNG ĐAU VÙNG THẮT LƯNG 179

BÀI 27 - TĂNG HUYẾT ÁP 184

BÀI 28 - PHỤC HỒI DI CHỨNG LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO 196

BÀI 29 - HEN PHẾ QUẢN 204

PHẦN MỞ ĐẦU
BÀI 1 - SƠ LƯỢC LỊCH SỬ NỀN Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM – CHỦ TRƯƠNG KẾT HỢP NỀN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ HIỆN ĐẠI HÓA YHCT TRONG GIAI ĐOẠN CÔNG NGHIỆP HÓA, HIỆN ĐẠI HÓA ĐẤT NƯỚC.

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được sơ lược lịch sử của nền Y học cổ truyền Việt Nam*
2. *Nêu được ý nghĩa trong việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại*
3. *Trình bày được các biện pháp thực hiện việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại*

I. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ NÊN Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Dân tộc Việt Nam đã trải qua hơn 4000 năm lịch sử, có truyền thống dựng nước, giữ nước , phát triển văn hóa cũng như có nhiều kinh nghiệm phòng và chữa bệnh với một nền y học dân tộc không ngừng phát triển qua các thời đại.

1.1. Thời kỳ dựng nước (thời kỳ HÙng Vương – 2900 năm trước công nguyên)

Thời kỳ này, y học còn truyền miệng, theo truyền thuyết lưu lại thì ông cha ta đã biết dùng gừng, riềng làm thức ăn gia vị và chữa bệnh, ăn trầu để làm ấm cơ thể, nhuộm răng để bảo vệ răng…

1.2. Thời kỳ đấu tranh giành độc lập lần thứ nhất (năm 111 trước công nguyên đến năm 938 sau công nguyên)

Gần 1000 năm bị phong kiến phương Bắc đô hộ, ông cha ta vẫn tiếp tục phát huy nền y học dân tộc qua các phương pháp chữa bệnh với các vị thuốc có trong nước, đồng thời tiếp thu nền y học Trung Quốc giao lưu sang nước ta. Từ thời kỳ này trở đi, nền y học cổ truyền của nước ta bao gồm các kinh nghiệm phòng, chữa bệnh của dân tộc và những kinh nghiệm của y học Trung Quốc áp dụng sáng tạo ở nước ta.

1.3. Thời kỳ độc lập giữa các triều đại Ngô, Đinh, Lê, Lý, Trần, Hồ (từ năm 939 đến năm 1406)

Không thấy tài kiệu ghi chép về tình hình y học dưới thời Ngô, Đinh, Lê, chỉ còn lại lịch sử y học dưới thời Lý, Trần, Hồ.

1.3.1. Thời nhà Lý (1010 – 1224)

Ở triều đình có Ty Thái y chăm lo việc bảo vệ sức khỏe cho vua và quan lại, trong nhân dân có các thầy thuốc chuyên nghiệp chữa bệnh và phát triển các nơi trồng thuốc mà di tích còn lại như xã Đại Yên – Hà Nội.

***1.3.2. Thời nhà Trần (1225 –** 1399)*

Ở triều đình, Ty Thái y đổi thành Viện Thái y, từ năm 1362, triều đình lại có chủ trương phát thuốc cho dân trong các vùng có dịch, tổ chức trồng , hái thuốc dùng cho quân đội và nhân dân. Thời kỳ này đã xuất hiện một số danh y và một số tác phẩm y học đã được xuất bản, trong đó nổi bật:

Tuệ Tĩnh – tên thật là Nguyễn Bá Tĩnh, ngưởi xã Cẩm Vũ, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương. Ông đỗ tiến sĩ, không ra làm quan, đi tu, chuyên làm thuốc chữa bệnh cho dân. Bộ sách của Tuệ Tĩnh để lại gồm:

- Bộ sách "Nam dược thần hiệu": 11 quyển, gồm 580 vị thuốc có trong nước, 3873 bài thuốc, chữa 182 chứng bệnh trong 10 khoa lâm sàng.

- Quyển "Hồng nghĩa giác tư y thư": Tóm tắt công dụng của 630 vị thuốc và gồm một số phần về lý luận, chẩn đoán, mạch học của y học cổ truyền.

Tuệ Tĩnh là người đầu tiên nêu cao khẩu hiệu: "Nam dược trị Nam nhân". Ông còn tuyên truyền cho lối sống hợp vệ sinh, giữ gìn sức khỏe, điều độ sinh hoạt. Ông được người cùng thời và hậu thế suy tôn là "Vị thánh thuốc Nam".

***1.3.3. Thời nhà Hồ (1400 –** 1406)*

Nhà Hồ đẩy mạnh cải cách xã hội, mở rộng các cơ sở chữa bệnh cho dân và việc châm cứu chữa bệnh. Danh y thời này có Nguyễn Đại Năng, người Kinh Môn, tỉnh Hải Dương. Tác gải của cuốn sách "Châm cứu tiệp hiệu diễn ca" vận dụng 120 huyệt để chữa 100 chứng bệnh thông thường.

1.4. Thời kỳ đấu tranh giành độc lập lần thứ hai (1407 - 1427)

Nước ta bị phong kiến nhà Minh – Trung Quốc xâm lược, với ý đồ đồng hóa đã làm tai hại đến nền văn hóa dân tộc. Chúng vơ vét sách vở, thuốc và đưa các sĩ phu, danh y Việt Nam về nước. Y học do đó không phát triển.

1.5. Thời kỳ độc lập dưới các triều đại: Hậu Lê, Tây Sơn, Nguyễn (1426 – 1883)

***1.5.1. Thời nhà Hậu Lê (1428 –** 1788)*

Có nhiều chủ trương tiến bộ trong việc bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

- Bộ luật Hồng Đức có đặt quy chế về nghề y, đề cao y đức. Quy chế vệ sinh thực phẩm, quy chế pháp y. Quy định tuổi thành hôn nam 18, nữ 16. Nghiêm cấm phá thai, hạn chế hút thuốc lào.
- Về tổ chức y tế: Ở triều đình có Thái y viện, ở các tỉnh có Tế sinh đường là cơ sở chữa bệnh cho dân. Mở các kỳ thi tuyển lương y, hiệu đính và tái bản các trước tác y học, biên soạn các sách y học mới như Y học nhập môn diễn ca. Nhiều danh y đã xuất hiện với nhiều cống hiến cho nền y học nước nhà, trong đó nổi bật là:

Lê Hữu Trác, tức Hải Thượng Lãn ông (1720-1791) quê ở xã Văn Xá, huyện Yên Mỹ, tỉnh Hưng Yên. Ông là người đã tổng hợp thành tựu của nền y học phương Đông đến thế kỷ thứ 18 và áp dụng sáng tạo vào điều kiện thiên nhiên và bệnh tật ở nước ta. Tổng kết hoàn chỉnh từ lý luận đến các phương pháp chữa bệnh thành bộ sách "Hải thượng Y tông tâm lĩnh" gồm 28 tập, chia thành 66 quyển, nội dung bao gồm các vấn đề về thuốc, y đức, vệ sinh phòng bệnh, lý luận cơ sở, chẩn đoán học, mạch học, dược học, các nghiệm phương và bệnh án… Về thuốc ông tìm thêm hơn 300 vị thuốc mới, tổng hợp thêm 2854 bài thuốc kinh nghiệm. Sự nghiệp của Hải thượng Lãn ông rất to lớn, đã làm rạng rỡ cho nền y học dân tộc ta. Ngày mất của ông (15 tháng giêng âm lịch) được coi là ngày kỷ niệm y học cổ truyền nước ta.

***1.5.2. Thời nhà Tây Sơn (1788 –** 1802)*

Triều đình đã tổ chức Cục Nam dược nghiên cứu thuốc chữa bệnh cho quân đội nhân dân

***1.5.3. Thời nhà Nguyễn (1802 –** 1883)*

Về tổ chức y tế, triều đình có Thái Y viện, các tỉnh có Ty lương y, có mở trường dạy thuốc ở Huế (1850). Tái bản các bộ sách về trước tác y học đời trước.

1.6. Thời kỳ thực dân Pháp xâm lược nước ta (1884 – 1945)

Thực dân Pháp đã loại bỏ y học cổ truyền ra khỏi bộ máy đào tạo của y tế bảo hộ nhà nước, chỉ xây dựng một tổ chức y tế hạn chế, tập trung ở các thành phố, thị xã, chủ yếu phục vụ co giai cấp thống trị. Thực chất việc chữa bệnh cho nhân dân lao động, đặc biệt ở vùng nông thôn và miền núi là do các lương y phụ trách, do đó nhân dân vẫn tín nhiệm y học cổ truyền.

1.7. Thời kỳ Việt Nam dân chủ cộng hòa

Cách mạng Tháng 8 năm 1945 thành công, mở ra một kỷ nguyên mới cho lịch sử dân tộc và một hướng phát triển mới cho y học cổ truyền dân tộc qua 2 thời kỳ:

1.7.1. Thời kỳ kháng chiến chống thực dân Pháp (1945 – *1954)*

Để bảo vệ sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ, nhân dân ta trong một cuộc kháng chiến và vấn đề thiếu thuốc do thực dân Pháp phong tỏa , việc tìm kiếm và thay thế bằng nguồn dược liệu trong nước đã phát triển, nhất là ở Nam bộ, điển hình là sử dụng thuốc Nam điều trị các chứng bệnh thông thường bằng "Toa căn bản".

1.7.2. Thời kỳ xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc và thống nhất nước nhà (1954 – *2004)*

Hồ Chủ Tịch là người hơn ai hết, quan tâm tới vấn đề kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền để xây dựng nền y học Việt Nam. Trong bức thư gửi cho hội nghị ngành Y tế ngày 27/02/1955, Người viết: "Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc Bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu phối hợp thuốc Đông và thuốc Tây". Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ III năm 1960, lần thứ IV năm 1976, lần thứ V năm 1982 và các đại hội VI, VII cũng đã vạch ra kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền để xây dựng nền y học Việt Nam.

II. VẤN ĐỀ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN – Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN LÀ XU HƯỚNG CHUNG CỦA THỜI ĐẠI

Y học cổ truyền là thuật ngữ đề cấp đến những cách bảo vệ và phục hồi sức khỏe được ra đời, tồn tại trước khi có y học hiện đại và nó được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Trong đó có các phương pháp chữa bệnh bằng cách dùng thuốc và không dùng thuốc.

Mặc dù có sự khác nhau về hình thức , nhưng y học cổ truyền là một phần thống nhất trong hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc, Nhật bản, Triều Tiên, Việt Nam…

Với trên 5000 năm lịch sử, y học cổ truyền Trung Quốc đã có nhiều ảnh hưởng đến nền y học cổ truyền của nhiều nước khác trong khu vực. Rất nhiều học thuyết về y học cổ truyền, cũng như các loại thuốc y học cổ truyền được du nhập đến các nước láng giềng như Nhật Bản, Triều Tiên, Việt Nam… sau đó, tại đây nó được thừa kế và phát triển thành các cơ sở lý luận , mang đậm màu sắc văn hóa đặc trưng của từng quốc gia.

Năm 1976 nền y học cổ truyền Nhật Bản dưới tên gọi Kampo đã chính thức được kết hợp trong hệ thống chăm sóc y tế và những đánh giá qua điều tra sử dụng y học cổ truyền của các thầy thuốc ngày càng tăng, những nghiên cứu đánh giá trong năm 1996-1997 đã có gần 80% các thầy thuốc chuyên khoa nội của Nhật Bản đã kê đơn thuốc y học cổ truyền.

Vai trò và giá trị sử dụng của thuốc y học cổ truyền và châm cứu, thực tế đang được thừa nhận rộng rãi khắp thế giới. Với tiềm năng và bề dày kinh nghiệm sử dụng thảo mộc trong trị liệu của y học cổ truyền, đặc biệt ở các nước phương Đông và trên cơ sở khuyến cáo của WHO tháng 10/1991 tại hội nghị quốc tế về Qui chế bản quyền thuốc tại Ottawa Canada là "Hãy quan tâm đúng mức đến hệ thống y học cổ truyền của nước mình, nghiên cứu và đánh giá một cách hệ thống các cây thuốc được các lương y và nhân dân sử dụng, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, đặc biệt là sử dụng các bài thuốc y học cổ truyền có căn cứ khoa học, an toàn và hiệu quả.

III. KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI LÀ MỘT CUỘC CÁCH MẠNG KHOA HỌC TRONG Y HỌC ĐỂ XÂY DỰNG MỘT NỀN Y HỌC VIỆT NAM CÓ ĐẦY ĐỦ TÍNH CHẤT KHOA HỌC, DÂN TỘC VÀ ĐẠI CHÚNG

Y học cổ truyền Việt Nam, có lịch sử phát triển hàng ngàn năm cho tới nay, nhân dân ta đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm quí báu và phong phú của các dân tộc sinh sống trên mảnh đất Việt Nam trong việc phòng và chữa bệnh, nó dần dần được đúc kết lại truyền thụ từ đời này sang đời khác phục vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Từ nhận thức vấn đề này, với tầm cao tư tưởng Đẳng, Nhà nước và chủ tịch Hồ Chí Minh đã đưa vấn đề này từ nhận thức, thành những chủ trương, đường lối mang tính chỉ đạo, xuyên suốt cho ngành y tế nước ta:

- Năm 1957, Hội Đông y được thành lập với mục đích đoàn kết giới lương y và những người hành nghề Y – Dược cổ truyền. Cũng trong thời gian này, Vụ Đông y của Bộ Y tế và Viện Đông y ở Hà Nội đã được thành lập.
- Năm 1982, Viện châm cứu trung ương được thành lập.
- Năm 1994, Viện y học cổ truyền quân đội được thành lập.
- Hầu hết các tỉnh thành trong cả nước đều có bệnh viện y học cổ truyền.
- Về đào tạo: 8 trường đại học y trong cả nước và 2 trường đại học dược đều có khoa và bộ môn y học cổ truyền, dược học cổ truyền. Ngày 19 tháng 5 năm 2005, Chính phủ đã cho

thành lập Học viện Y – Dược học Cổ truyền Việt Nam. Tất cả các sinh viên y khoa và dược khoa trong quá trình đào tạo, đều phải học qua một chương trình 1-2 tháng về y học cổ truyền hay dược học cổ truyền. Ngoài đào tạo mang tính phổ cập về y học cổ truyền cho các thầy thuốc Việt Nam, còn đào tạo chuyên sâu y học cổ truyền cho các bậc đại học: Bác sĩ chuyên ngành y học cổ truyền, dược sĩ chuyên ngành dược học cổ truyền và các bậc sau đại học: Chuyên khoa I, chuyên khoa II, bác sĩ nội trú, thạc sĩ và tiến sĩ, đồng thời để tăng cường phổ biến kinh nghiệm và truyền bá học thuật, hướng dẫn nghiệp vụ cho các thầy thuốc chuyên ngành y học cổ truyền, hàng loạt những tạp chí chuyên ngành được ra đời như "Tạp chí Đông y", "Tạp chí châm cứu", "Tạp chí nghiên cứu Y – Dược học cổ truyền"…

Với những thành tựu đã đạt được, để tiếp tục chiến lược phát triển y học cổ truyền trong giai đoạn tới, đã khẳng định rõ trong nghị quyết cảu chính phủ về định hướng chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân trong thời gian từ 2000-2010 là : "Y học cổ truyền là một di sản văn hóa của dân tộc, cần được bảo vệ và phát triển. Triển khai mạnh mẽ việc nghiên cứu ứng dụng hiện đại hóa y học cổ truyền, kết hợp y học hiện đại nhưng không làm mất đi bản sắc của y học cổ truyền Việt Nam".

IV. VẤN ĐỀ HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ GIỮ GÌN BẢN SẮC Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở NƯỚC TA

- Y học cổ truyền cần được hiện đại hóa để không có nguy cơ trở thành một thứ đồ cổ trong chiều sâu của thời gian, mà sẽ là một ngành khoa học để phục vụ cho yêu cầu của xã hội hiện đại. Hiện đại hóa là dùng các kiến thức, công cụ và phương pháp nghiên cứu khoa học – kỹ thuật hiện đại để hiểu và chứng minh cơ sở khoa học của nguyên lý, lý thuyết và phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền, các bài thuốc, cây thuốc được sử dụng trong y học cổ truyền.
- Hiện đại hóa y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại cần được xem xét trong mối quan hệ với xu hướng kết hợp những mặt tích cực của 2 nền văn minh Đông – Tây trong bối cảnh toàn cầu hóa hiện nay, khi nhân loại bước vào thiên niên kỷ thứ 3, để nền văn minh phương đông góp phần xứng đáng vào việc phát triển kinh tê – xã hội toàn cầu, đảm bảo cho nhân loại một cuộc sống và sức khỏe có chất lượng ngày càng cao…

V. Ý NGHĨA KHOA HỌC CỦA SỰ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở NƯỚC TA

Theo đánh giá của WHO, Việt Nam là nước không chỉ có bề dày truyền thống phát triển y học cổ truyền từ hàng nghìn năm nay, mà thực sự là nước có tiềm năng y học cổ truyền và đã đạt được những thành công ban đầu trong vấn đề kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại và hiện đại hóa y học cổ truyền. Những thành tựu đó đã đóng góp tích cực trong giảm nhẹ gánh nặng chi phí y tế quốc gia, trong nâng cao hiệu quả điều trị một số bệnh mạn tính , đặc biệt góp vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Những thành tựu đó có được, bởi từ lâu Đảng và Nhà nước đã thấy rõ những ý nghĩa khoa học về kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại và hiện đại hóa y học cổ truyền nước ta trên những mặt sau:

- Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại là một cuộc cách mạng khoa học trong y học, để xây dựng một nền y học Việt Nam, có đầy đủ tính chất khoa học, dân tộc và đại chúng.
- Nền y học Việt Nam kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại sẽ đoàn kết và thống nhất được, toàn bộ cán bộ y tế Việt Nam, động viên thừa kế được các kinh nghiệm tốt trong nhân dân phục vụ cho công cuộc xây dựng chủ nghĩa xã hội và bảo vệ tổ quốc.
- Nền y học Việt Nam là sự kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại mang đầy đủ tính chất tự lực cánh sinh, phát huy nội lực, mang tính chất kinh tế lớn trong việc cần kiệm xây xựng chủ nghĩa xã hội, góp phần làm cho dân giàu, nước mạnh, xã hội văn minh.

VI. NHỮNG GIẢI PHÁP ĐỂ NÂNG CAO HIỆU QUẢ VIỆC KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Tăng cường nhận thức tư tưởng đi đôi với tổ chức kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại và hiện đại hóa y học cổ truyền từ trung ương đến cơ sở.
- Đẩy mạnh và nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ chuyên ngành y học cổ truyền, từ quy mô đào tạo, chất lượng đến tuyển chọn cũng như chất lượng các cơ sở thực hành.
- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu kế thừa, nghiên cứu ứng dụng và nghiên cứu kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại và hiện đại hóa y học cổ truyền.
- Giải quyết tốt vấn đề dược liệu và hiện đại hóa trong khâu nghiên cứu bào chế sản xuất Đông dược.
- Đẩy mạnh tuyên truyền sử dụng các phương pháp điều trị của y học cổ truyền.
- Tăng cường hợp tác y học cổ truyền với các nước trong khu vực và trên thế giới.

Đó là những giải pháp góp phần nâng cao hiệu quả kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại và hiện địa hóa y học cổ truyền trong giai đoạn coog nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước hiện nay.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Trong thời kỳ dựng nước, phương pháp chữa bệnh được truyền bá chủ yếu bằng:

A. Truyền miệng

B. Viết sách

C. Vừa truyền miệng vừa viết sách

D. Truyền thanh

Câu 2: thời nhà Trần (1225 – 1399) có danh y nổi tiếng là:

A. Lê Đức Huệ

B. Nguyễn Quang Lương

C. Tuệ Tĩnh

D. Hải Thượng Lãn Ông

Câu 3: Tác phẩm nổi tiếng của Lê Hữu Trác là:

A. Nam dược thần hiệu

B. Bảo Anh lương khương

C. Hồng nghĩa giác tư y thư

D. Hải Thượng Y tông tâm lĩnh

Câu 4: Kết hợp hai nền Y học cổ truyền và Y học hiện đại sẽ có ý nghĩa:

A. Khoa học

B. Khoa học, dân tộc, đại chúng

C. Khoa học, dân tộc, tiến bộ nhất

D. Dân tộc, đại chúng

Câu 5: Những giải pháp để nâng cao hiệu quả kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại:

A. Đẩy mạnh và nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ chuyên ngành y học cổ truyền.

B. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu kế thừa, ứng dụng và nghiên cứu kết hợp YHCT với YHHĐ.

C. Giải quyết tốt vấn đề dược liệu và hiện đại hóa khâu nghiên cứu bào chế sản xuất Đông dược

D. Các câu trên đều đúng

ĐÁP ÁN: 1A 2C 3D 4B 5D

CHƯƠNG 1
LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN

BÀI 2 - HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được khái niệm cơ bản của học thuyết Âm Dương.*
2. *Hiểu và phân tích được các quy luật cơ bản trong học thuyết Âm Dương.*
3. *Trình bày được những ứng dụng của học thuyết Âm dương vào trong y học.*
4. *Vận dụng được học thuyết Âm Dương vào việc chẩn đoán, điều trị và cuộc sống.*

I. KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

1.1. Âm dương là gì?

Âm và Dương theo khái niệm cổ sơ không phải là vật chất cụ thể, không gian cụ thể mà là thuộc tính của mọi hiện tượng, mọi sự vật trong toàn vũ trụ cũng như trong từng tế bào, từng chi tiết. Âm và Dương là hai mặt đối lập, mâu thuẫn thống nhất, trong Dương có mầm mống của Âm và ngược lại.

- Âm là phạm trù đối lập với Dương, phản ánh những yếu tố (sự vật, hiện tượng, tính chất, quan hệ …) và khuynh hướng như: giống cái, đất, mẹ, vợ, nhu, thuận, tối, ẩm, phía dưới, bên phải, số chẵn, tĩnh, tiêu cực,…

- Dương là phạm trù đối lập với Âm, phản ánh những yếu tố (sự vật, hiện tượng, tính chất, quan hệ, …) và khuynh hướng như: giống đực, trời, cha, chồng, cương, cường, sáng, khô, phía trên, bên trái, số lẻ, động, tích cực,…

Tất cả của sự vật và hiện tượng trong giới tự nhiên đều có bao hàm 2 mặt âm dương đối lập lẫn nhau như:

Trên – dưới	Ngày – đêm
Nước – Lửa	Động – Tĩnh

Âm dương là hai mặt đối lập bên trong mọi sự vật. Theo quan điểm triết học cổ đại phương đông, vũ trụ khởi thủy là khí thái cực, trong khí thái cực có sự phân hóa thành hai mặt đối lập là âm và dương. Mọi sự vật đều bao hàm cả âm và dương.

1.2. Định nghĩa học thuyết Âm dương:

Từ thực tế cuộc sống, người Trung Quốc cổ đại cho rằng: bản thân vũ trụ cũng như vạn vật trong nó được tạo thành nhờ vào sự tác động lẫn nhau của hai lực lượng đối lập nhau là Âm và Dương, và mọi tai họa trong vũ trụ sở dĩ xảy ra cũng là do sự không điều hòa được hai lực lượng ấy.

Âm và Dương không chỉ phản ánh hai loại lực lượng mà còn phản ánh hai loại khuynh hướng đối lập, không tách rời nhau, ôm lấy nhau, xoắn vào nhau.

Vì vậy, trong Âm có Dương, và trong Dương có Âm. Đó cũng chính là sự thống nhất giữa cái động và cái tĩnh, trong động có tĩnh và trong tĩnh có động và chúng chỉ khác ở chỗ, bản tính của Dương là hiếu động, còn bản tính của Âm là hiếu tĩnh.

Do thống nhất, giao cảm với nhau mà Âm và Dương có động, mà động thì sinh ra biến, biến tới cùng thì hóa để được thông; có thông thì mới tồn vĩnh cửu được. Như vậy, sự thống nhất và tác động của hai lực lượng, khuynh hướng đối lập Âm và Dương tạo ra sự sinh thành biến hóa của vạn vật. Nhưng vạn vật khi biến tới cùng thì quay trở lại cái ban đầu.

Âm và Dương tác động chuyển hóa lẫn nhau, Dương cực thì Âm sinh, Dương tiến thì Âm lùi, Dương thịnh thì Âm suy… và ngược lại.

Học thuyết Âm Dương là nhận thức của người xưa về sự biến hóa của sự vật, là một lý luận duy vật tự phát , là một phép biện chứng thô sơ khởi đầu và trở thành một môn cơ bản của y học.

Học thuyết Âm dương là phương pháp và công cụ giải thích của đời xưa để nhận thức và nắm vững quy luật phát triển của sự vật trong giới tự nhiên. Thầy thuốc thời xưa đã vận dụng phương pháp này để phân tích, tìm hiểu bản chất và quy luật sinh lý của cơ thể, quá trình biến hó của bệnh tật, và chỉ đạo thực tiễn các bệnh lý trên lâm sàng.

Sách Tố Vấn nói:

Âm dương là quy luật của trời đất.

Âm dương là kỷ cương của vạn vật.

Âm dương là cha mẹ của sự biến hóa.

Âm dương là đầu mối của sự sống chết.

Âm dương là chỗ ở của thần minh.

Do đó khi chữa bệnh phải tìm đến gốc bệnh, có nghĩa là phải tìm đến Âm dương.

Trong thực tiễn sinh hoạt của nhân loại, người ta đã nhận thấy con người đều trải qua 5 quá trình: sinh – trưởng – tráng – lão – di (mất) của sự vật. Dần dần con người đã có nhận thức, phát hiện được vũ trụ là một chỉnh thể thống nhất biến hóa vận động không ngừng.

Trái đất trong vũ trụ gắn với hệ thái dương. Giữa mặt trời và trái đất có mối liên quan với nhau. Trái đất luôn luôn vận động nên mới có sự hóa sinh trên trái đất. Sự vận động đó sinh ra ngày đêm, tối sáng, động tĩnh, thức ngủ.

Nghĩa đen của âm là bóng tối, của dương là ánh sáng. Ngày thì động, đêm thì tĩnh. Âm dương tượng trưng cho sự vận động của quả đất.

Trời vận động, đất vận động, muôn sự vật trong vũ trụ đều vận động, không có vận động thì không có gì hết. Cho nên sách Tố Vấn nói: "Vật sinh ra được là nhờ chỗ hóa, vật phát triển đến cùng cực được là nhờ chỗ biến". Biến hóa là nguồn gốc của sự tác động lẫn nhau, có cái sinh ra và có cái mất đi cứ như thế, sự vật theo hướng đi lên.

Cũng từ khái niệm trên người ta đi tới định nghĩa học thuyết Âm dương như sau:

Bất kỳ sự vật nào cũng đều tồn tại hai mặt Âm và Dương, đối lập và thống nhất với nhau. Hai mặt nay tác động lẫn nhau, vận động không ngừng, là nguồn gốc của sự sinh trưởng, biến hóa và tiêu vong của sự vật.

Âm dương là nền tảng lý luận của Y học cổ truyền. Trong y học, học thuyết Âm dương quán triệt từ đầu đến cuối, từ đơn giản đến phức tạp trong suốt quá trình cấu tạo cơ thể, về sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán và các phương pháp chữa bệnh bằng y học cổ truyền (thuốc, châm cứu, khí công, xoa bóp…).

II. CÁC QUY LUẬT CƠ BẢN TRONG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

2.1. Âm dương đối lập:

Đối lập là sự mâu thuẫn, chế ước và đấu tranh giữa 2 mặt âm dương.

Ví dụ: trong thiên nhiên

DƯƠNG	Ngày	Lửa	Trê	Mặt trời	Động	Sáng	Nóng	Trời	Số dương
ÂM	Đêm	Nước	Dưới	Mặt trăng	Tĩnh	Tối	Lạnh	Đất	Số âm

Ngày chế ước đêm, nước chế ước lửa, lên chế ước xuống, quay phải chế ước quay trái và ngược lại. Nếu lấy từng mặt âm dương thì trong mặt âm có dương, trong mặt dương có âm.

2.2. Âm dương hỗ căn

Hỗ căn là sự nương tựa vào nhau, hai mặt âm dương tuy đối lập nhau nhưng phải nương tựa vào nhau để tồn tại và phát triển.Cả hai mặt đều là bộ phận cấu thành của sự vật, không thể đơn độc phát sinh phát triển được.

Ví dụ:

- Có đồng hóa mới có dị hóa và ngược lại, nếu không có quá trình dị hóa thì quá trình đồng hóa không thể tiếp tục được.
- Có số âm thì mới có số dương.
- Hưng phấn và ức chế đều là quá trình tich cực của hoạt động vỏ não.

Do đó sách Tố Vấn nói:

Cô âm thì không sinh.

Độc dương thì không trưởng.

Không có âm thi dương không có nguồn mà sinh.

Không có dương thì âm không có gì mà hóa.

Mọi sự hóa sinh xuất hiện đều do khí âm dương giao nhau. Muốn có giao nhau phải có hỗ căn.

Sách Tố Vấn: "Âm ở bên trong là để giữ cho dương, dương ở bên ngoài là để cho âm sử dụng" (âm tại nội, dương chi dã, dương tại ngoại, âm chi sử giã). Nói cách khác, âm là thể hoặc chất, dương là dụng hoặc chức năng.

2.3. Âm dương tiêu trưởng

Tiêu là sự mất đi, trưởng là sự phát triển.

Quá trình tiêu trưởng nói lên sự vận động không ngừng, sự chuyển hóa lẫn nhau giữa hai mặt âm dương.

Ví dụ: khí hậu 4 mùa luôn thay đổi:

Từ nóng sang lạnh: là quá trình dươn tiêu âm trưởng.

Từ lạnh sang nóng: là quá trình âm tiêu dương trưởng.

Do đó ta có khí hậu 4 mùa là: mát, lạnh, nóng, ấm; biểu trị khí hậu 4 mùa xuân – hạ - thu – đông.

Sự vận động của âm dương còn có tính giai đoạn, tới một mức nào đó sẽ chuyển hóa sang nhau gọi là:

Dương cực sinh âm.

Âm cực sinh dương.

Hàn cực sinh nhiệt.

Nhiệt cực sinh hàn.

Ví dụ:

Trong quá trình phát sinh của bệnh tật, bệnh thuộc phần dương (như sốt cao) có khi gây ảnh hưởng đến bệnh phần âm (như mất nước).

Bệnh ở phần âm (như mất nước điện giải) tới một mức nào đó sẽ ảnh hưởng đến phần dương (như choáng, trụy mạch gọi là thoát dương).

2.4. Âm dương bình hành:

Hai mặt âm dương tuy đối lập nhau, vận động không ngừng nhưng luôn luôn lập lại được thế cân bằng, thế bình quân giữa 2 mặt. Thế thăng bằng của hai mặt âm dương bên trong mỗi sự vật thể hiện sự thống nhất của hai mặt đối lập.

Như vậy có thể thấy, trong mỗi sự vật đều có hai mặt âm dương, sự tác động lẫn nhau của chúng là nguồn gốc sự vận động biến hóa của sự vật.

Sự mất thăng bằng giữa 2 mặt âm dương biểu hiện cho sự phát sinh ra bênh tật trong cơ thể.

Tóm lại: bốn quy luật cơ bản của âm dương nói lên sự mâu thuẫn, thống nhất, vận động và nương tựa vào nhau của vật chất.

III. MỘT SỐ PHẠM TRÙ CỦA HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG.

3.1. Sự tương đối và tuyệt đối của 2 mặt âm dương

Sự đối lập giữa 2 mặt âm dương là tuyệt đối, nhưng trong điều kiện cụ thể nào đó thì nó có tính chất tương đối.

Ví dụ: Hàn thuộc âm đối lập với nhiệt thuộc dương, nhưng lương là mát thuộc âm đối lập với ôn là ấm thuộc dương.

Trên lâm sàng: tuy sốt là nhiệt thuộc dương. Nếu sốt cao thuộc lý thì dùng thuốc hàn. Nếu sốt thấp thuộc biểu thì dùng thuốc mát (lương).

3.2. Trong âm có dương và trong dương có âm

Do âm dương nương tựa vào nhau cùng tồn tại có khi xen kẽ vào nhau trong sự phát triển.

Ví dụ:….

Như sự phân chia thời gian trong một ngày (24 giờ). Ban ngày thuộc dương, từ 6 giờ đến 12 giờ là phần dương trong dương. Từ 12 giờ đến 18 giờ là phần âm trong dương. Ban đêm thuộc âm, từ 18 giờ đến 24 giờ là phần âm trong âm, từ 0 giờ đến 6 giờ là phần dương trong âm.

Trên lâm sàng, khi cho thuốc làm ra mồ hôi để hạ sốt, cần chú ý tránh cho ra mồ hôi nhiều gây mất nước và điện giải.

- Về triệu chứng thấy xuất hiện các chứng hư, thực, hàn, nhiệt lẫn lộn.
- Về cấu trúc cơ thể: Tạng thuộc âm như Can, Thận nhưng:

+ Can có: Can âm (can huyết), Can dương (can khí)

+ Thận có: Thận âm (thận thủy), thận dương (thận hỏa)

3.3. Bản chất hiện tượng:

- Thông thường bản chất thường đi đôi với hiện tượng, khi chữa bệnh thì phải chữa vào bản chất.

Ví dụ: Bệnh hàn dùng thuốc nhiệt, bệnh nhiệt dùng thuốc hàn.

- Nhưng có lúc bản chất không đi đôi với hiện tượng, gọi là "sự thật giả" hay chân giả. Do đó trên lâm sàng cần phải xác định đúng bản chất để điều trị đúng nguyên nhân .

Ví dụ: Bệnh truyền nhiễm gây sốt cao (chân nhiệt) do nhiễm độc gây trụy mạch ngoại biên làm chân tay lạnh, người lạnh ra mồ hôi (giả hàn), phải dùng thuốc mát để điều trị.

Bệnh ỉa chảy do lạnh (chân hàn) do mất nước, điện giải gây nhiễm độc thần kinh, sốt cao co giật (giả nhiệt), phải dùng các thuốc nóng ấm để điều trị nguyên nhân.

IV. SƠ ĐỒ ÂM DƯƠNG

Từ những khái niệm trên, người xưa đã biểu tượng các quy luật âm dương và các phạm trù của nó bằng một hình tròn có 2 đường cong chia diện tích làm 2 phần bằng nhau:

Vòng tròn lớn là Thái cực. Nửa trắng là Thái Dương, nửa đen là Thái Âm. Chấm đen ở phần trắng là Thiếu Âm, chấm trắng ở phần đen là Thiếu Dương.

Theo cách họa đồ này thì Vòng tròn lớn không thay đổi, Dương tiến đến đâu thì Âm lùi đến đó và ngược lại. Thiếu Âm sinh ra ở phần lớn nhất của nửa trắng, Thiếu Dương sinh ra ở phần lớn nhất của nửa đen.

V. ỨNG DỤNG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG TRONG Y HỌC

Học thuyết âm dương đã ra đời khá lâu, song cho đến nay nó vẫn không ngừng được vận dụng và phát huy trong nhiều lĩnh vực, nhất là lĩnh vực y học cổ truyền. Học thuyết này đã nêu được những quy luật có tính tiên đề, đã được các nhà y học cổ vận dụng để chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh.

Dương là phần bao bọc che chở cho âm, tiêu biểu cho các tính chất: hoạt động, hưng phấn, tích cực, nóng ấm, sáng sủa, các vị trí ở người như nông (biểu), trên, bên trái, sau lưng.

Âm là nền tảng cốt lỏi của dương, tiêu biểu cho tính chất: trầm tĩnh, tiêu cực, lùi lại, mát lạnh, đen tối, các vị trí ở trong, ở dưới, bên phải, phía trước.

Các kinh mạch dương, khí, phần khí của thuốc thuộc phạm trù dương.

Các kinh mạch âm, huyết, phần vị của thuốc thuộc phạm trù âm. Sức khỏe tốt là âm dương ở trạng thái cân bằng, bệnh tật xảy ra khi âm dương mất cân bằng

5.1. Quan hệ âm dương đối với cấu tạo cơ thể và sinh lý.

5.1.1 Đối với cấu tạo cơ thể:

a. Trên là Dương, dưới là Âm:

- Theo cách phân chia này thì đầu là "Dương" và chân là "Âm".

Người khỏe mạnh, trên mát (âm), dưới ấm (dương), tức Thủy giao lên trên, Hỏa giao xuống dưới, gọi là Thủy hỏa ký tế.

Ngược lại, khi bị bệnh thì trên nóng (dương) dưới lạnh (âm), tức là Thủy hỏa không tương giao với nhau gọi là Thủy hỏa vị tế.

b. Bên trái là Dương, bên phải là Âm:

- Một cách tự nhiên, hầu như bao giờ chân trái cũng khởi động trước.

Theo các nhà nghiên cứu, khi chuyển động trái đất tạo nên một dòng điện gọi là địa từ lực lôi cuốn mọi vật - địa từ lực này mang đặc tính âm. Theo nguyên tắc vật lý, hai vật cùng cực đẩy nhau, khác cực hút nhau. Lực của trái đất là Âm, do đó sẽ hút lực Dương, vì thế có thể coi như chân trái mang đặc tính Dương, điều này rất có giá trị trong việc điều trị bằng châm cứu khi phải chọn huyệt để châm.

c. Trong (bụng, ngực) là Âm, ngoài (lưng) là Dương:

"Thiên Ngũ Tạng Sinh Thành Luận" ghi: "Phù ngôn chi Âm dương, Nội vi Âm, ngoại vi Dương, Phúc vi Âm, Bối vi Dương" (Nói về Âm dương, trong thuộc Âm, ngoài thuộc Dương, bụng thuộc Âm, lưng thuộc Dương).

Ví dụ: Bào thai nam, dương khí tụ ở lưng nên thường quay lưng ra, do đó bụng người mẹ thường có dạng tròn và cứng. Trái lại, bào thai nữ: Âm khí tụ ở ngực nên thường quay mặt ra ngoài, do đó bụng người mẹ thường có dạng hình bầu dục (gáo nước) và mềm.

d. Âm dương và Tạng Phủ

- "Thiên Âm Dương Ứng Tượng Đại Luận" ghi: "Lục phủ giai vi dương, Ngũ tạng giai vi âm" (Lục phủ thuộc dương, Ngũ tạng thuộc âm).

+ Như thế Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận thuộc Âm.

+ Tiểu Trường, Đởm, Vị, Đại Trường, Bàng quang, Tam Tiêu thuộc Dương.

+ Tâm Bào, được coi như một tạng mới, nên thuộc âm. Có thể tạm hiểu như sau: theo "Kinh Dịch", mỗi vật thể, hiện tượng đều do 2 yếu tố: "Thể" (hình thể) và "Dụng" (công dụng, chức năng) tạo nên. Xét một vật nào đó, có thể có hình dạng (thể) là Âm nhưng lại có công dụng là Dương hoặc ngược lại "Thể" là Dương nhưng "Dụng" là Âm.

ÂM	Tạng	Kinh âm	Huyết	Bụng	Hàn	Hư	Ức chế
DƯƠNG	Phủ	Kinh dương	Khí	Lưng	Nhiệt	Thực	Hưng phấn

- Tạng thuộc âm, do tính chất trong âm có dương nên còn phân ra: Tỳ âm, tỳ dương, Phế âm, Phế khí, Thận âm, Thận dương, Can huyết, Can khí, Tâm huyết, Tâm khí.

- Phủ thuộc dương nhưng vì trong dương có âm nên con có Vị âm và Vị hỏa.

- Tay thuộc dương, tay trái là dương trong dương, tay phải là âm trong dương.

- Chân thuộc âm, chân phải là âm trong âm, chân trái là dương trong âm.

- Vật chất dinh dưỡng thuộc âm, cơ năng hoạt động thuộc dương.

Ví dụ: Cơ năng của Tỳ (dương) biến thức ăn (âm) thành các chất tinh vi của thức ăn (âm), tinh vi của thức ăn (âm) làm cơ sở cho công năng hoạt động (dương).

5.1.2. Đối với sinh lý cơ thể

Sự thay đổi của Âm khí và Dương khí trong cơ thể con người phụ thuộc vào thiên nhiên. Sự biến đổi này sẽ gây ra những chuyển biến về mặt tâm, sinh lý của con người và tình trạng sức khỏe của con người sẽ bị ảnh hưởng nhiều nhất vào thời điểm giao mùa, đặc biệt là những người mang sẵn bệnh tật trong cơ thể trở nên yếu ớt hơn, bệnh dễ phát tán hơn.

- Mùa xuân là mùa dương khí trong trời đất bắt đầu hội tụ và tăng lên.

- Mùa hè là mùa dương khí ở mức cực đại và âm khí yếu.

- Mùa thu là thời điểm âm khí trong trời đất và trong cơ thể con người bắt đầu có sự thay đổi lên cao dần, trong khi đó mức dương khí thấp dần.

- Mùa đông là mùa âm khí ở mức cực đại và dương khí ở cực tiểu.

5.2. Đối với quá trình phát sinh ra bệnh tật.

5.2.1. Bệnh tật phát sinh ra do sự mất thăng bằng về âm dương.

- Mỗi hiện tượng đều có 2 mặt: một Dương (hưng phấn) và một Âm (ức chế). T rong điều kiện cơ thể bình thường thì âm dương được giữ ở thế quân bình và cân bằng giữa hai mặt đối lập.

- Nếu một trong hai tác động trên mạnh hoặc suy kém khác thường làm cho mất trạng thái quân bình Âm dương, sẽ dẫn tới tình trạng bệnh lý gọi là thiên suy hoặc thiên thắng.

- Thiên Thắng: Dương thắng quá, gây chứng nhiệt (sốt, mạch nhanh, khát nước, nước tiểu đỏ, đại tiện táo). Âm thắng gây chứng hàn (người lạnh, chân tay lạnh, mạch trầm, tiêu chảy, nước tiểu trong).

- Thiên Suy: Dương hư (lão suy, hưng phấn, thần kinh giảm). Âm hư (mất nước, ức chế thần kinh giảm).

Tuy nhiên, nếu Âm suy quá thì Âm bị bệnh sinh ra chứng nội nhiệt, gọi là Âm hư sinh nội nhiệt. Nếu Dương suy quá thì Dương bị bệnh và sinh ra chứng hàn ở ngoài, gọi là Dương hư sinh ngoại hàn.

Khi một mặt Âm hay Dương ngày càng thịnh và không ngừng phát triển về một phía đối lập, bệnh sẽ diễn biến theo hướng:

+ Nhiệt quá hóa Hàn (nhiệt cực sinh hàn) như sốt cao kéo dài gây mất nước.

+ Hàn quá hóa nhiệt (Hàn cực sinh nhiệt) như tiêu chảy, nôn mửa kéo dài gây mất nước, điện giải làm nhiễm độc thần kinh gây sốt.

5.2.2. Quá trình ***phát triển bệnh:***

Trên lâm sàng, tính chất của bệnh có thể chuyển hóa giữa hai mặt âm dương như sau:

- Bệnh ở phần dương ảnh hưởng tới phần âm gọi là "dương thắng tắc âm bệnh".

Ví dụ: sốt cao kéo dài sẽ gây mất nước.

- Bệnh ở phần âm ảnh hưởng tới phần dương gọi là "âm thắng tắc dương bệnh".

Ví dụ: ỉa chảy, nôn kéo dài gây mất nước và điện giải, nhiễm độc thần kinh gây sốt cao co giật.

5.2.3. Sự mất thăng bằng âm dương biểu hiện ở những vị trí khác nhau của cơ thể.

Khi mất thăng bằng âm dương, bệnh lý có thể biểu hiện ở các vị trí khác nhau của cơ thể tùy theo bệnh ở phần âm hay phần dương, như:

- Dương thịnh sinh ngoại nhiệt: biểu hiện người sốt nóng, chân tay nóng vì phần dương của cơ thể thuộc biểu, thuộc nhiệt.

- Âm thịnh sinh nội hàn: biểu hiện ỉa chảy, người lạnh, sợ lạnh, nước tiểu trong dài, vì phần âm của cơ thể thuộc lý, thuộc hàn.

- Âm hư sinh nội nhiệt: biểu hiện mất nước, tân dịch giảm, khát nước, họng khô, táo, nước tiểu đỏ. Do phần âm kém nên dương hỏa thịnh gây nên.

- Dương hư sinh ngoại hàn: biểu hiện sợ lạnh, chân tay lạnh, vì phần dương khí ở ngoài bị giảm sút.

Điều trị bệnh là điều hòa lại sự mất thăng bằng âm dương tùy theo tình trạng bệnh lý cụ thể trên lâm sàng.

5.3. Trong chẩn đoán bệnh tật

5.3.1. Dựa vào tứ chẩn (4 phương pháp khám bệnh):

Vọng (nhìn), văn (nghe), vấn (hỏi bệnh), thiết (xem mạch, sờ nắn) để khai thác các triệu chứng rồi phân loại chúng thuộc hàn hay nhiệt, hư hay thực, biểu hay lý của các tạng, phủ, kinh lạc để quy nạp thành chứng bệnh thuộc âm hay dương.

5.3.2. Dựa vào bát cương (8 cương lĩnh):

Việc chẩn đoán bệnh tật cần phải dựa vào sự biến hoá của Âm dương vì Âm dương mất điều hoà là gốc của sự biến hoá bệnh lý. Dù dùng cách biện chứng nào (theo tạng phủ, theo kinh lạc, theo khí huyết tân dịch, theo lục kinh, theo vệ khí dinh huyết, theo tam tiêu) cũng đều quy về bát cương là biểu, lý, hàn, nhiệt, hư, thực và Âm dương (tổng cương), để đánh giá vị trí nông sâu của bệnh, triệu chứng của bệnh, trạng thái người bệnh và xu thế chung nhất của bệnh.

- Biểu chứng, nhiệt chứng, thực chứng đều thuộc về Dương.
- Lý chứng, hàn chứng, hư chứng đều thuộc về Âm.

Cho nên bệnh tình tuy thiên biến vạn hoá song không ra ngoài phạm vi của Âm dương.

Tóm lại: Dựa vào tứ chẩn: để khai thác triệu chứng.

Dựa vào bát cương: để quy thành hội chứng lâm sàng để biết được biểu hiện thiên thắng hay thiên suy của các tạng phủ kinh lạc.

5.4. Trong điều trị và các phương pháp điều trị

5.4.1. Nguyên tắc điều trị:

Điều hòa lại sự mất thăng bằng âm dương của cơ thể tùy theo tình trạng hư thực, hàn nhiệt của bệnh bằng các phương pháp khác nhau như châm cứu, xoa bóp, khí công…

5.4.2.Điều trị bằng thuốc:

Dược liệu được chia làm 2 loại:

- Thuốc lạnh, mát (hàn, lương) thuộc âm để chữa bệnh nhiệt thuộc dương.
- Thuốc nóng, ấm (nhiệt, ôn) thuộc dương để chữa bệnh hàn thuộc âm.

5.4.3. Điều trị bằng châm cứu

- Bệnh nhiệt: dùng phương pháp châm.
- Bệnh hàn: dùng phương pháp cứu và ôn châm.
- Bệnh thuộc hư: dùng phương pháp bổ.
- Bệnh thuộc thực: dùng phương pháp tả.

- Bệnh thuộc tạng (thuộc âm) thì dùng các huyệt du sau lưng (thuộc dương).

- Bệnh thuộc phủ (thuộc dương) thì dùng các huyệt mộ ở ngực, bụng (thuộc âm) theo nguyên tắc : "Theo dương dẫn âm, theo âm dẫn dương".

5.5. Phòng bệnh

Y học cổ truyền rất chú trọng đến dự phòng bệnh tật. Học thuyết Âm dương cho rằng thay đổi về Âm – Dương trong cơ thể cần phù hợp với những thay đổi về Âm dương trong bốn mùa của tự nhiên. Vì thế mà cần tùy theo sự thay đổi của tự nhiên để có các biện pháp phòng bệnh phù hợp.

Mùa đông, khí hậu thường lạnh, thuộc âm. Cơ thể dễ bị nhiễm cảm mạo phong hàn, bệnh hàn thấp. Cần phòng bệnh bằng cách mặc ấm, ăn các thức ăn có vị cay nóng, hoặc uống các thuốc có vị tân ôn như Sinh khương, Đinh hương, Quế nhục.

Mùa hè, khí hậu thường nóng nực, thuộc dương, cơ thể dễ nhiễm bệnh trúng thử hoặc cảm nhiệt, cần phòng bệnh bằng cách mặc quần áo thoáng mát, ăn uống thức ăn mát. Uống các thuốc có tính mát để phòng mụn nhọt, ngứa lở như Kim ngân, Sài đất, hoặc uống nước rau má đề phòng say nắng.

Dương sinh dương, cơn nóng giận, tức tối sẽ sinh nóng giận tức tối khác, cần làm âm hóa chúng bằng những tư tưởng và hành động âm như nghĩ đến những sự yên tĩnh, hoà bình, dùng những lời nói êm dịu, nhẹ nhàng, đến những nơi thanh tĩnh, yên lặng.

Âm sinh âm, sự chán nản, buồn phiền, sẽ dẫn đến chán nản buồn phiền khác. Cần làm dương hóa chúng bằng những tư tưởng và hành động dương như hoạt động tích cực, hăng say, dùng những lời nói quyết đoán phấn khởi.

5.6. Đông dược

5.6.1. Tính vị

"Vị" của thuốc thuộc âm, "khí" còn gọi là "tính"của thuốc thuộc dương.

- Trong vị lại có âm dương: Vị cay ngọt thuộc dương, vị đắng mặn thuộc âm, vị chua mang tính chất lưỡng tính. (Với lượng ít làm cho cơ thể mát mẻ, lúc đó thiên về âm, lượng lớn dùng lâu thiên về nhiệt). Tuy nhiên vị chua nói chung mang tính âm.

- "Khí" của thuốc cũng có âm và dương. Khí hàn lương thuộc âm, khí ôn nhiệt thuộc dương. Điều này phản ánh tính tương đối của thuốc.

5.6.2. Âm dược

Những vị thuốc được gọi là âm dược dùng để điều tri các chứng bệnh thuộc ôn nhiệt. Thuốc thường có vị đắng hoặc mặn, chua, tính hàn lương. Về công năng dùng để giải biểu nhiệt, thanh nhiệt, bổ âm. Phần lớn mang tính ức chế.

Ví dụ: - Kim ngân hoa, Liên kiều, Huyền sâm…có thể dùng chữa các bệnh mụn nhọt, mẩn ngứa do huyết nhiệt.

- Hoàng liên dùng điều trị các bệnh tâm nhiệt, Hoàng cầm dùng điều trị các bệnh do Phế nhiệt.

5.6.3. Dương dược

Những vị thuốc được gọi là dương dược dùng để điều trị các bệnh thuộc chứng hàn. Thuốc thường có vị cay, ngọt, tính nóng ấm. Về công năng dùng để giải biểu, phát hãn, ôn trung, tán hàn. Mang tính kích thích, hưng phấn cục bộ hay toàn thể.

Ví dụ: - Sinh khương, Bạch chủ, Tế tân…dùng để điều trị các bệnh cảm mạo phong hàn.

- Quế nhục, Phụ tử dùng để điều trị các chứng thoát dương, vong dương hoặc chân dương suy giảm do Tâm Thận dương hư.

5.6.4. Tính tương đối của Âm Dương thể hiện trong Đông dược:

- Những vị thuốc mang tính âm trong âm: đó là những vị thuốc mà vị thuộc âm, tính thuộc âm.

Thuốc có vị đắng mặn, tính hàn như : Ngư tinh thảo, Bồ công anh, Hạ khô thảo, Hoàng liên, Hòang bá…

- Những vị thuốc mang tính âm trong dương: đó là những vị thuốc vị thuộc âm, tính thuộc dương.

Thuốc có vị đắng mặn, tính ôn như: Cẩu tích, Tắc kè, Cốt toái bổ.

- Những vị thuốc mang tính dương trong dương: đó là những vị thuốc vị thuộc dương, tính thuộc dương.

Thuốc có vị cay, tính ôn nhiệt như: Quế chi, Bạch chỉ, Phụ tử…

- Những vị thuốc mang tính dương trong âm: đó là những vị thuốc vị thuộc dương, tính thuộc âm.

Thuôc có vị cay, tính hàn lương như: Bạc hà, Cúc hoa, Cát căn…

Qua đó nói lên tính chất tương đối của âm dương cũng thể hiện rõ trong các vị thuốc của y học cổ truyền.

5.6.5. Tính tương đối của âm dương thể hiện trong các phương dược.

Trong một phương thuốc có thể mang nhiều vị thuốc có tính, vị khác nhau, tuy nhiên các tính (khí) chung của phương thuốc phải thỏa mãn được yêu cầu chính cho vệc trị liệu.

- Hoặc là mang tính dương, thuần dương (tức dương trong dương).

Ví dụ: + Phương Lý trung thang (Đẳng sâm, Bạch truật, Can khương, Cam thảo) có tác dụng ôn trung tán hàn.

+ Phụ tử lý trung thang (Phụ tử + Lý trung thang) tăng sức ôn trung hồi dương cho cơ thể.

+ Ma hoàng quế chi thang (Ma hoàng, Quế chi, Hạnh nhân, Cam thảo) có tác dụng giải cảm hàn, bình suyễn, chỉ ho).

- Những phương thuốc mang tính âm trong âm: là phương thuốc mà vị của chúng có vị đắng, tính hà, công năng thương thanh hiệt.

Ví dụ: + Phương thuốc Bạch hổ thang (Thạch cao, Tri mẫu, Cam thảo, Ngạnh mễ) dùng cho sốt cao mê sảng.

+ Tam hoàng thang (Hoàng liên, Hoàng bá, Hoàng cầm) cũng dùng trong sốt cao, nhiệt độc nhập vào phần dinh huyết gây sốt cao, phát cuồng.

+ Thang Tê giác địa hoàng thang (Tê giác, Sinh địa, Đan bì, Xích thược) cũng dùng trị chứng huyết nhiệt, sốt cao, hôn mê.

Phương thuốc âm trong âm còn mang tính chất bổ như:

+ Phương Lục vị dùng để bổ Thận âm (Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đan bì, Bạch linh, Trạch tả).

+ Phương bổ thận âm, phương Tri bá bát vị hoàn (Tri mẫu, Hoàng bá + Lục vị) dùng trong Phế âm hư, âm hư gây nội nhiệt.

- Những phương thuốc mang tính âm trong dương.

Ví dụ: +Sinh mạch tán (Nhân sâm, Mạch môn, Ngũ vị tử) vị đắng, tính ấm, dùng để bổ khí, bổ tâm khí, liễm hãn, sinh tân.

+ Hoắc hương chính khí tán (Hoắc hương, Tô diệp, Bạch chỉ, Bạch truật, Phục linh, Đại phúc bì, Hậu phác, Bán hạ, Cát cánh, Cam thảo) vị của phương này đắng, tính ấm, dùng trong bệnh Tỳ vị, lạnh bụng, đầy trướng, thổ tả, kiêm phong hàn biểu chứng.

- Những phương mang tính dương trong âm: vị thường cay, tính chất mát, dùng trong các bệnh cảm mạo phong nhiệt.

Ví dụ: + Tang cúc ẩm (Tang diệp, Cúc hoa, Liên kiều, Bạc hà, Cát cánh, Cam thảo, Lô căn) dùng trị cảm mạo phong nhiệt, đau đầu, sốt cao.

+ Phương Ngân kiều tán (Kim ngân hoa, Liên kiều, Bạc hà, Kinh giới, Ngưu bàng tử) vị cay, tính mát, dùng trong bệnh mụn nhọt, mẩn ngứa và cảm mạo phong nhiệt.

5.7. Chế biến thuốc cổ truyền.

Thông qua việc chế biến làm thay đổi tính vị của thuốc, nhằm mục đích tăng sự quy kinh của thuốc hoặc giảm tác dụng phụ (tính háo, tính nhiệt, tính độc).

- Làm giảm tính dương (tính nhiệt) của thuốc: Sinh phụ tử ngâm với nước Magie cloric. Hà thủ ô đỏ, Xương bồ ngâm nước vo gạo.

- Làm tăng tính dương của thuốc bằng cách dùng các phụ liệu: gừng, sa nhân, mật ong, rượu, những phụ liệu mang tính ôn nhiệt để trích tẩm với thuốc.

Ví dụ: Cát cánh, Nhân sâm trích gừng

Cam thảo trích mật ong.

Dâm dương hoắc trích mỡ dê.

- Tăng tính âm cho vị thuốc: Sài hồ trích máu ba ba. Huyền hồ trích dấm thanh.

- Giảm tính âm của vị thuốc: Sinh địa nấu với Sa nhân, gừng, rượu.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Một quy luật cơ bản trong học thuyết âm dương là:

A. Âm dương đối lập

B. Âm dương sinh ra

C. Âm dương mất đi

D. Âm dương vừa sinh ra vừa mất đi

Câu 2: Một phạm trù của học thuyết âm dương là:

A. Luôn cân bằng hai mặt âm dương

B. Luôn chuyển hóa hai mặt âm dương

C. Trong âm có dương và trong dương có âm

D. Âm dương luôn đi đôi với nhau

Câu 3: Theo YHCT phần nào sau đây trong cơ thể thuộc về âm:

A. Tạng

B. Lưng

C. Vị

D. Đại trường

Câu 4: Theo YHCT, phần nào sau đây trong cơ thể thuộc về Dương:

A. Tạng

B. Lưng

C. Bụng

D. Huyết

Câu 5: Theo YHCT, phần nào sau đây trong cơ thể thuộc về Âm:

A. Huyết

B. Lưng

C. Bàng quang

D. Đởm

ĐÁP ÁN: 1A 2C 3A 4B 5A

BÀI 3 - HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được khái niệm cơ bản của học thuyết ngũ hành.

2. Trình bày được nội dung cơ bản của học thuyết ngũ hành.

3. Nêu được những ứng dụng của học thuyết ngũ hành vào trong y học.

4. Vận dụng được học thuyết ngũ hành vào trong chẩn đoán và điều trị.

I. KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

Học thuyết ngũ hành cũng là một phương pháp nhận thức của người xưa về sự vật, có quan hệ chặt chẽ với học thuyết âm dương, là học thuyết âm dương được liên hệ cụ thể hơn trong việc quan sát, quy nạp và liên quan của các sự vật trong thiên nhiên.

Trong thực tiễn sinh hoạt và sản xuất, người xưa đã nhận thức được rằng trong quá trình vận động phát triển và biến hóa của sự vật, chẳng những có mối quan hệ đối lập thống nhất của âm dương để vận động, biến hóa, phát triển không ngừng mà còn có sự quan hệ, liên hệ lẫn nhau, ảnh hưởng lẫn nhau giữa cái này với cái khác.

Để mô tả được đầy đủ hiện tượng này, người ta đã dùng 5 loại vật chất quen thuộc trong đời sống hằng ngày, là Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ làm biểu tượng, đồng thời lấy quan hệ tương sinh của 5 thể này làm công cụ giải thích, cứ thế mà hình thành học thuyết ngũ hành.

Vì vậy Ngũ hành: Mộc, Hỏa, Thổ, Kim, Thủy không phải chỉ 5 thứ vật chất cụ thể mà đó là 5 vật thể đại diện cho thuộc tính của nhiều sự vật, đồng thời nói rõ mối quan hệ lẫn nhau giữa các vật thể đó.

Trong thiên nhiên, mọi sự vật đều trải qua 5 quá trình: Sinh – trưởng – hóa – thu – tàng. Trong con người cũng vậy, đều trải qua 5 bước: Sinh – trưởng – tráng – lão – di (mất). Nghĩa là mọi sự vật đều trải qua 5 bước, theo quy luật phát triển, biến hóa và tiêu vong của học thuyết âm dương. Chính vì thế mà người ta đã vận dụng tư tưởng của học thuyết ngũ hành, kết hợp với kinh nghiệm và kiến thức đã tích lũy được trong thực tiễn trị bệnh lâu đời để giải thích một cách có hệ thống về hoạt động sinh lý, biến hóa bệnh lý và mối quan hệ lẫn nhau giữa cơ thể với hoàn cảnh tự nhiên… làm cho học thuyết ngũ hành trở thành phương pháp luận trong việc biện chứng phòng bệnh, trị bệnh, dùng thuốc và chỉ đạo cụ thể điều trị bệnh.

Vậy có thể nói, học thuyết ngũ hành là sự liên hệ cụ thể hơn của học thuyết âm dương trong việc quan sát, quy nạp, và sự tương quan của các sự vật trong thiên nhiên.Trong y học, học thuyết ngũ hành dùng để quan sát, quy nạp và nêu lên sự tương quan trong hoạt động sinh lý, bệnh lý các tạng phủ, để chẩn đoán bệnh tật, để tìm tính năng và tác dụng của vị thuốc, để tiến hành công tác điều chế thuốc men.

II. NỘI DUNG CỦA HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

2.1. Định nghĩa:

- "Hành": là sự vận hành liên tục.
- Ngũ hành: là 5 bước vận hành liên tục của khí trời và khí đất.
- Trong thiên nhiên có 5 loại vật chất chính:

Kim: kim loại Hỏa: lửa

Mộc: cây, gỗ Thổ: đất

Thủy: nước

- Người xưa đem các hiện tượng trong thiên nhiên và trong cơ thể con người xếp theo 5 loại vật chất trên gọi là Ngũ hành.
- Ngũ hành còn có ý nghĩa là sự vận động, chuyển hóa của các vật chất trong thiên nhiên và của các tạng phủ trong cơ thể.
- Ngũ hành đại diện cho tất cả mọi vật trên Trái đất.

2.2. Sự quy loại ngũ hành trong thiên nhiên và trong cơ thể con người.

- Tính âm dương của ngũ hành:

Mộc có tính vươn lên thuộc dương.

Hỏa có tính chưng bốc thuộc dương.

Kim có tính giáng, đi xuống thuộc âm.

Thủy có tính lạnh thuộc âm.

Thổ có tính trung ương tích tụ của âm dương.

- Sự quy loại của ngũ hành:

Lý luận Y học Đông phương cho rằng, không những các bộ phận trong cơ thể người ta là một khối chỉnh thể thống nhất, mà còn cho rằng thân thể người ta cũng có quan hệ tương ứng với hoàn cảnh tự nhiên ở bên ngoài.

Để nói rõ tính chất chỉnh thể và những quan hệ phức tạp của phần trong, phần ngoài cơ thể thì Đông y lấy ngũ hành làm trung tâm, căn cứ vào các đặc tính của nó, dùng phương

pháp theo loại, theo hình tượng, đem tự nhiên và sự vật có liên quan đến thân thể, rồi căn cứ vào thuộc tính hình thái, hiện tượng giống nhau mà phân biệt và quy nạp làm 5 loại lớn như sau:

2.2.1. Trong thiên nhiên

	MỘC	**HỎA**	**THỔ**	**KIM**	**THỦY**
Vật chất	Gỗ, cây	Lửa	Đất	Kim loại	Nước
Ngũ vị	Chua	Đắng	Ngọt	Cay	Mặn
Ngũ sắc	Xanh	Đỏ	Vàng	Trắng	Đen
Ngũ khí	Phong	Thử	Thấp	Táo	Hàn
Quá trình phát triển	Sinh	Trưởng	Hóa	Thu	Tàng
Mùa	Xuân	Hạ	Cuối hạ	Thu	Đông
Phương	Đông	Nam	Trung ương	Tây	Bắc
Thời gian	Sáng	Giữa trưa	Chiều	Tối	Nửa đêm
Ngũ xú (5 mùi)	Khét	Hôi	Thơm	Tanh	Thối
Thiên can	Giáp, Ất	Bính, Đinh	Mậu, Kỷ	Canh, Tân	Nhâm, Qúy
Địa chi	Dần, Mão	Tỵ, Ngọ	Thìn, Tuất, Sửu, Mùi	Thân, Dậu	Tý, Hợi

2.2.2. Trong cơ thể con người

	MỘC	**HỎA**	**THỔ**	**KIM**	**THỦY**
Tạng	Can	Tâm	Tỳ	Phế	Thận
Phủ	Đởm	Tiểu trường	Vị	Đại trường	Bàng quang
Ngũ thể	Cân	Mạch	Cơ nhục	Da lông	Xương tủy
Ngũ quan	Mắt	Lưỡi	Miệng	Mũi	Tai
Tình chí	Giận	Mừng	Lo	Buồn	Sợ

2.3. Các quy luật hoạt động của ngũ hành:

2.3.1. Trong điều kiện bình thường (sinh lý)

Vật chất trong thiên nhiên và các hoạt động trong cơ thể lien quan mật thiết với nhau, thúc đẩy nhau để hoạt động không ngừng bằng các tương sinh (hành nọ sinh hành kia) hoặc chế ước lẫn nhau để giữ thế quân bình bằng cách tương khắc (hành này chế ước hành kia)

** Quy **luật tương sinh:***

- Tương sinh: là tương quan sinh trưởng, phát triển.
- Có nghĩa là sự nuôi dưỡng, thúc đẩy, giúp sức phát triển lẫn nhau.
- Theo các nói chung thì quan hệ tương sinh của ngũ hành là:

Mộc sinh Hỏa

Hỏa sinh Thổ

Thổ sinh Kim

Kim sinh Thủy

Thủy sinh Mộc

Trong thiên nhiên, người ta đã tạo ra lửa từ mộc (cây, gỗ), mộc đốt cháy sinh lửa, cho nên Mộc sinh Hỏa. Lửa thiêu mọi vật thành tro bụi, thành đất cho nên Hỏa snh Thổ. Trong lòng đất sinh kim loại là thể rắn chắc cho nên Thổ sinh Kim. Thể rắn chắc sinh thể lỏng nên Kim sinh Thủy. Co nước tưới cho cây cối sống được nên Thủy sinh Mộc. Cứ như vậy các hành tương sinh lẫn nhau theo quy luật nhất định.

Trong quan hệ tương sinh của ngũ hành ta thấy rằng bất kỳ một hành nào cũng có sự tương quan hai mặt giữa "cái sinh ra nó" và "cái nó sinh ra".

Lấy hành Mộc làm ví dụ: Thủy sinh Mộc, như vậy Thủy là Mẹ của Mộc. Mộc sinh Hỏa như vậy Hỏa là con của Mộc. Cái sinh ra nó là mẹ nó, cái nó sinh ra là co nó. Cho nên quan hệ tương sinh của ngũ hành còn gọi là quan hệ mẹ con (quan hệ mẫu tử).

Trong cơ thể con người:

Can mộc sinh Tâm hỏa

Tâm hỏa sinh Tỳ thổ

Tỳ thổ sinh Phế kim

Phế kim sinh Thận thủy

Thận thủy sinh Can mộc

**** Quy luật tương khắc:***

- Tương khắc có nghĩa là hạn chế, ức chế, chế ước lẫn nhau.
- Trong thiên nhiên:

Mộc khắc Thổ

Thổ khắc Thủy

Thủy khắc Hỏa

Hỏa khắc Kim

Kim khắc Mộc

- Qua quan sát, người xưa đã nhận thấy, cây (mộc) lấy các chất dinh dưỡng từ đất (thổ), thống qua rễ cây ăn sâu vào lòng đất, cho nên Mộc khắc Thổ. Để ngăn chặn thủy (nước) không tràn ngập gây lũ lụt phải dùng đất để đắp đê, đắp đập cho nên Thổ khắc được Thủy. Muốn làm tắt lửa thì phải dùng nước (thủy) cho nên Thủy khắc Hỏa. Muốn làm kim loại chảy ra thành nước thì phải dùng lửa để nấu kim loại nên Hỏa khắc Kim. Muốn chặt cây , cưa xẻ gỗ phải dùng dao búa bằng sắt, kim loại cho nên Kim khắc Mộc.
- Trong quy luật tương khắc bất kỳ một hành nào cũng có sự tương quan 2 mặt, giữa "cái bị nó khắc" và "cái khắc nó".

Lấy hành Mộc làm ví dụ: Mộc khắc Thổ, Thổ là cái bị Mộc khắc. Kim khắc Mộc, Kim là cái khắc được Mộc. Khắc được nó là cái thắng nó. Bị nó khắc là cái thua nó. Cho nên quan hệ tương khắc còn gọi là quan hệ thắng và thua.

- Trong cơ thể con người:

Can mộc khắc Tỳ thổ

Tỳ thổ khắc Thận thủy

Thận thủy khắc Tâm hỏa

Tâm hỏa khắc Phế kim

Phế kim khắc Can mộc

Quan hệ tương sinh và tương khắc đã nói rõ sự vật ở trong quá trình vận động phát triển không phải là cô lập, không ảnh hưởng tới nhau, mà có liên hệ rất chặt chẽ giữa cái này với cái kia. Giữa các sự vật không chỉ có sụ nuôi dưỡng thúc đẩy nhau phát triển, mà còn có sự hạn chế, sự chế ước, chèn ép lẫn nhau. Sự vật biến hóa phát triển trong mối quan hệ mâu thuẫn ấy, không có tương sinh thì không có tương khắc, không có tương khắc thì không có tương sinh, như vậy thì sẽ không có sự tồn tại của sự vật.

- Quan hệ chế hóa:

Tương sinh và tương khắc là 2 mặt gắn chặt của một tác dụng. Không có sinh thì không có sự phát sinh và trưởng thành của sự vật, không có khắc thì không thể giữ được sự biến hóa và phát triển thăng bằng. Vì thế trong sinh có khắc, trong khắc có sinh. Tương sinh và tương khắc tuy chống đối nhau nhưng lại tác thành lẫn nhau.

Ví dụ: Mộc sinh Hỏa, Hỏa sinh Thổ, mà Mộc lại khắc Thổ. Như vậy Thổ bị Mộc hạn chế sẽ không vì Hỏa sinh mà trở nên thái quá. Mặt khác Thổ được Hỏa sinh mới không bị sự hạn chế của Mộc mà suy kém.

Quan hệ sinh khắc tương phản tương thành như vậy làm cho giữa 5 thể này điều hòa cân đối lẫn nhau, giữ được thăng bằng, cân đối trong sự tiêu trưởng. Trái lại, nếu Thổ được Hỏa sinh mà không bị Mộc hạn chế, thì Thổ càng thịnh mà thái quá. Nếu bị Mộc hạn chế mà không được Hỏa sinh sẽ bị suy kém (bất cập). Dù thái quá hay bất cập đều làm cho quan hệ tương sinh tương khắc giữa 5 thể ấy bị tổn hại mà xuất hiện tương thừa, tương vũ.

2.3.2. Trong điều kiện bất thường (bệnh lý)

- Có hiện tượng hành nọ khắc hành kia quá mạnh gọi là tương thừa hoặc hành này không khắc được hành kia và bị hành kia phản khắc lại gọi là tương vũ.

- Quy luật tương thừa:

Thừa: nhân cơ hội đánh úp vào, xâm lấn vào (kẻ thắng nhân cơ hội đánh mạnh vào kẻ thua).

Ví dụ: Bình thường Can mộc khắc Tỳ thổ, nếu Can khắc Tỳ quá mạnh sẽ gây các hiện tượng đau dạ dày, tiêu chảy. Khi chữa phải bình can (hạ hưng phấn của Can) và kiện Tỳ (nâng cao sự hoạt động của Tỳ).

- Quy luật tương vũ:

Vũ: kẻ bị thua nhân cơ hội tấn công, phản ứng lại kẻ mạnh hơn mình.

Ví dụ: Bình thường Tỳ thổ khắc Thận thủy. Nếu Tỳ hư không khắc được Thận thủy, sẽ gây ứ nước như trong bệnh tiêu chảy kéo dài, phù do suy dinh dưỡng. Khi điều trị phải : kiện tỳ (nâng cao sức kiện vận của Tỳ) và lợi thủy (để hết phù).

III. ỨNG DỤNG TRONG Y HỌC

3.1. Trong tình trạng sinh lý

- Giữa các tổ chức tạng phủ trong cơ thể có mối liên quan chặt chẽ với nhau tạo nên hoạt động sinh lý của cơ thể.
- Y học cổ truyền lấy ngũ tạng là trung tâm, và đem cấu tạo cơ thể phân thành năm hệ thống, quy nạp theo học thuyết ngũ hành. Tức là đem ngũ tạng quy nạp theo ngũ hành, lấy ngũ tạng làm trung tâm, lục phủ là phối hợp, chi phối ngũ thể (cân, mạch, cơ, da lông, xương), khai khiếu ở ngũ quan (mắt, lưỡi, miệng, mũi, tai), vinh nhuận cho tổ chức bên ngoài (móng, mặt, môi, lông, tóc)…

Mộc: Can, Đởm, mắt, cân

Hỏa: Tâm, tiểu trường, đầu lưỡi, mạch.

Thổ: Tỳ, Vị, môi miệng, cơ

Kim: Phế, Đại trường, mũi, da lông.

Thủy: Thận, Bàng quang, tai, xương cốt.

- Sự sắp xếp các tạng phủ theo ngũ hành và sự liên quan của chúng đến ngũ vị, ngũ sắc, ngũ quan, thể chất và hoạt động về tình chí giúp cho chúng ta dễ học, dễ nhớ các hiện tượng sinh lý các tạng phủ

Ví dụ: Can có quan hệ biểu lý với Đởm

Can chủ cân.

Can khai khiếu ra mắt, tính thích điều đạt.

Can khí uất kết gây giận dữ.

3.2. Trong tình trạng bệnh lý

3.2.1. Giải thích sự phát bệnh

Căn cứ vào ngũ hành người ta tìm vị trí phát sinh của một chứng bệnh, của một tạng hay một phủ nào đó để đề ra phương pháp điều trị thích hợp.

Sự phát sinh ra một chứng bệnh ở một tạng phủ nào đó, có thể xảy ra ở 5 vị trí khác nhau:

- Chính tà: do bản thân tạng phủ ấy có bệnh.
- Hư tà: do tạng trước nó gây bệnh cho nó, còn gọi là bệnh từ mẹ truyền sang con.
- Thực tà: do tạng sau nó gây bệnh cho nó, còn gọi là bệnh từ con truyền sang mẹ.
- Vi tà: do tạng khắc tạng đó mà gây bệnh (tương thừa).

- Tặc tà: do tạng đó không khắc được tạng khác mà gây ra bệnh (tương vũ).

Đó là sự phát sinh và truyền biến bệnh theo quy luật tương sinh, tương khắc hay theo quan hệ chế hóa.

Ví dụ: Mất ngủ là một chứng bệnh của Tâm, có thể xảy ra ở 5 vị trí khác nhau và cách chữa cũng khác nhau:

- Chính tà: bản thân tạng Tâm gây ra mất ngủ, do huyết hư không nuôi dưỡng được tâm thần, điều trị phải bổ huyết an thần.

- Hư tà: do Can gây bệnh cho Tâm, như bệnh tăng huyết áp gây mất ngủ, điều trị phải bình Can, an thần (hạ huyết áp).

- Thực tà: do Tỳ bị bệnh, Tỳ hư không nuôi dưỡng được Tâm huyết, điều trị phải kiện tỳ, an thần.

- Vi tà: do Thận âm hư không khắc được Tâm hỏa, gây mất ngủ, điều trị phải bổ Thận an thần.

- Tặc tà: do Phế âm hư ảnh hưởng đến Tâm huyết gây mất ngủ, điều trị phải bổ Phế âm, an thần.

Ngoài ra, sự phát sinh bệnh ở ngũ tạng là do:

- Mỗi tạng bị bệnh theo mùa, có quan hệ với khí hậu:

Mùa xuân hay bị Can bệnh

Mùa hạ hay bị Tâm bệnh

Trưởng hạ hay bị Tỳ bệnh

Mùa thu hay bị bệnh Phế

Mùa đông hay bị bệnh Thận

- Thắng khí tăng thêm: Phong khí thái quá có thể làm cho Can dương thịnh lên mà xuất hiện chứng nhức đầu, chóng mặt, cũng có thể xâm lấn Tỳ thổ mà phát sinh tiết tả, đau bụng. Nhiệt khí thái quá có thể làm cho Tâm dương thịnh lên mà xuất hiện chứng trúng thử ngã ra hôn mê, cũng có thể xâm phạm vào Phế kim mà xuất hiện chứng ho, suyễn.

3.3. Trong chẩn đoán

Căn cứ vào những triệu chứng về ngũ sắc, ngũ vị, ngũ quan, thể chất để tìm bệnh thuộc các tạng phủ có liên quan.

3.3.1. Ngũ sắc

Sắc vàng bệnh thuộc Tỳ

Sắc trắng bệnh thuộc Phế

Sắc xanh bệnh thuộc Can

Sắc đỏ bệnh thuộc Tâm

Sắc đen bệnh thuộc Thận

*3.3**.2. Ngũ chí***

Giận dữ cáu gắt: bệnh ở Can.

Sợ hãi: bệnh ở Thận

Cười nói huyên thuyên: bệnh ở Tâm.

Lo nghĩ: bệnh ở Tỳ.

Buồn rầu: bệnh ở Phế.

3.3.3. Ngũ khiếu – ngũ thể

- Bệnh ở cân: tay chân co quắp, thuộc Can bệnh.
- Bệnh ở mũi (viêm mũi dị ứng, chảy máu cam): thuộc Phế bệnh.
- Bệnh ở miệng (kém ăn, loét miệng): thuộc Tỳ Vị bệnh.
- Bệnh ở mạch (hư, nhỏ yếu): thuộc Tâm bệnh.
- Bệnh ở xương tủy (chậm biết đi, chậm mọc răng): bệnh thuộc Thận.

3.4. Trong điều trị

3.4.1.Xác định nguyên tắc và pháp trị:

- Đề ra nguyên tắc chữa bệnh: hư thì bổ mẹ, thực thì tả con.

Ví dụ:

+ Bệnh Phế khí hư, Phế lao: phải kiện Tỳ vì Tỳ thổ sinh Phế kim (hư thì bổ mẹ).

+ Bệnh tăng huyết áp do Can dương thịnh phải chữa vào Tâm (an thần) vì Can mộc sih ra Tâm hỏa (thực thì tả con).

- Trong châm cứu:

Người ta tìm ra loại huyệt ngũ du. Tên các huyệt ngũ du được đặt theo ý nghĩa kinh khí đi trong đường kinh như dòng nước chảy.

Huyệt hợp: nơi kinh khí đi vào.

Huyệt kinh: nơi kinh khí đi qua.

Huyệt du: nơi kinh khí dồn lại.

Huyệt huỳnh: nơi kinh khí chảy xiết.

Huyết tỉnh: nơi kinh khí đi ra.

Tùy kinh âm dương mỗi loại huyệt tương ứng với một hành. Trong một đường kinh quan hệ giữa các huyệt là quan hệ tương sinh, giữa hai kinh âm và dương, quan hệ giữa các huyệt là tương khắc.

Kinh	Loại huyệt ngũ du				
	Tĩnh	Huỳnh	Du	Kinh	Hợp
Dương	Kim	Thủy	Mộc	Hỏa	Thổ
Âm	Mộc	Hoả	Thổ	Kim	Thủy

- Trong điều trị bằng thuốc:

+ Dựa vào học thuyết ngũ hành để xét tác dụng của thuốc trên các tạng phủ:

Vị chua, màu xanh vào Can.

Vị đắng, màu đỏ vào Tâm.

Vị ngọt, màu vàng vào Tỳ.

Vị cay, màu trắng vào Phế.

Vị mặn, màu đen vào Thận.

+ Vận dụng ngũ vị để bào chế, làm thay đổi tính năng và tác dụng thuốc theo yêu cầu chữa bệnh.

Sao với dấm cho vị thuốc vào Can.

Sao với đường, mật cho vị thuốc vào Tỳ.

Sao với muối cho vị thuốc vào Thận.

Sao với gừng cho vị thuốc vào Phế.

- Trong phòng bệnh:

+ Chú ý : ăn uống, lao động, tinh thần làm sao cho không ảnh hưởng đến tạng phủ.

+ Rèn luyện thân thể để giữ cho tạng phủ được cân bằng.

+ Nên phòng trước khi bị bệnh, nếu sau khi bị bệnh đã điều trị khỏi thì nên ăn uống sinh hoạt sao cho phù hợp để không mắc lại bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Quy luật vòng ngũ hành tương sinh bao gồm:

A. Kim – mộc – thủy – hỏa – thổ
B. Thủy – hỏa – kim – mộc – thổ
C. Thổ - thủy – hỏa – kim – mộc
D. Mộc – hỏa – thổ - kim – thủy

Câu 2: Dựa vào quy loại ngũ hành ta có hành mộc tương ứng với:

A. Cây, vị chua
B. Cây, vị đắng
C. Cây, vị ngọt
D. Cây, vị mặn

Câu 3: Dựa vào quy loại ngũ hành, trong thiên nhiên có:

A. Mộc, vị đắng
B. Hỏa, vị chua
C. Thổ, vị ngọt
D. Kim, vị mặn

Câu 4: Dựa vào quy loại ngũ hành, trong cơ thể có ngũ thể là:

A. Mạch thuộc Mộc
B. Cân thuộc hỏa
C. Xương tủy thuộc Thổ
D. Da lông thuộc kim

Câu 5: Học thuyết ngũ hành bao gồm các quy luật, ngoại trừ:

A. Quy luật tương sinh
B. Quy luật tương khắc
C. Quy luật tương thừa
D. Quy luật tương ố

ĐÁP ÁN: 1D 2A 3C 4D 5D

BÀI 4 - HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được khái niệm cơ bản về tạng phủ.

2. Trình bày được chức năng sinh lý của ngũ tạng, lục phủ và phủ kỳ hằng.

3. Trình bày được những biểu hiện lâm sàng khi tạng phủ bị rối loạn.

4. Vận dụng được học thuyết tạng phủ vào chẩn đoán và điều trị bệnh tật.

1. ĐẠI CƯƠNG

Học thuyết tạng tượng hay còn gọi là học thuyết tạng phủ.

"Tạng" là các tổ chức cơ quan trong cơ thể.

"Tượng" là biểu tượng về hình thái, sinh lý, bệnh lý của nội tạng phản ánh ra bên ngoài cơ thể.

Quan sát cơ thể sống để nghiên cứu phát hiện quy luật hoạt động của nội tạng gọi là "tạng tượng học".

Nhóm có chức năng chuyển hóa và tàng trữ tinh, khí, huyết, tân dịch là tạng.

Nhóm có chức năng chứa đựng, thu nạp và vận chuyển là phủ.

Tuy nhiên cần có nhận thức về học thuyết tạng tượng như sau: Mỗi một tạng không phải chỉ là thực chất cơ quan trong giải phẫu học mà chủ yếu bao gồm cơ năng hoạt động sinh lý của tạng đó và mối liên hệ hữu cơ giữa tạng đó với các tạng khác.

Căn cứ vào đặc điểm công năng sinh lý mà phân ra 3 loại là tạng, phủ, và phủ kỳ hằng.

- Ngũ tạng: tâm, can, tỳ, phế, thận.
- Lục phủ: đởm, vị, tiểu trường, đại trường, tam tiêu, bàng quang.
- Phủ kỳ hằng: Não, tủy, cốt, mạch, đởm, tử cung.

2. NGŨ TẠNG

Bao gồm Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận

2.1. Tâm

Tạng Tâm đứng đầu các tạng, có tâm bào lạc bảo vệ bên ngoài.

2.1.1. Tâm chủ về thần chí

Thần chí là các hoạt động về tinh thần, tư duy. Tinh và huyết là cơ sở cho hoạt động tinh thần, mà Tâm chủ về huyết nên tâm cũng chủ về thần chí. Tâm là nơi cư trú của thần vì vậy nói là " Tâm tàng thần".

Tâm khí và tâm huyết đầy đủ thì tinh thần sáng suốt, tỉnh táo.

Tâm huyết không đầy đủ xuất hiện các triệu chứng như hồi hộp, mất ngủ, hay mê, hay quên.

Tâm huyết có nhiệt thì có thể thấy mê sảng, hôn mê…

2.1.2. Tâm chủ về huyết mạch, biểu hiện ra ở mặt

Tâm khí thúc đẩy huyết mạch đi nuôi dưỡng toàn thân. Nếu tâm khí đầy đủ, huyết dịch vận hành không ngừng, toàn thân được nuôi dưỡng tốt, biểu hiện ở mặt hồng hào tươi nhuận. Trái lại tâm khí bị giảm sút, sự cung cấp huyết dịch kém đi thì sắc mặt xanh xao, có khi huyết dịch bị ứ trệ gây các chứng mạch sáp, ứ huyết…

2.1.3. Tâm khai khiếu ra lưỡi

Biệt lạc của kinh tâm thông ra lưỡi, khí huyết của tâm đi ra lưỡi để duy trì sự hoạt động của chất lưỡi. Trên lâm sàng xem chất lưỡi để chẩn đoán bệnh ở tâm như chất lưỡi đỏ là tâm nhiệt; chất lưỡi nhạt là tâm huyết hư, chất lưỡi xanh, kèm có điểm ứ huyết là huyết ứ trệ…

2.1.4. Tâm bào ***lạc***

Tâm bào lạc là tổ chức bên ngoài để bảo vệ cho tâm khi tà khí xâm nhập vào tâm. Trên thực tế lâm sàng các triệu chứng bệnh của tâm và tâm bào lạc giống nhau.

2.2. Can

2.2.1. Can chủ về tàng huyết

Tàng huyết là tàng trữ và điều tiết lượng máu trong cơ thể. Lúc nghỉ ngơi, lúc ngủ nhu cầu về huyết dịch ít, máu được tàng trữ ở Can; trái lại lúc hoạt động, lao động nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể đòi hỏi cao hơn, Can lại bài xuất khối lượng máu dự trữ để cung cấp kịp thời.

Chức năng tàng huyết của can bị rối loạn sẽ ảnh hưởng đến các tạng phủ và sinh các triệu chứng bệnh như can huyết không đầy đủ thấy hoa mắt, chóng mặt, chân tay co quắp, kinh nguyệt ít có thể bế kinh. Can khí bị xúc động, huyết đi lạc đường có thể thấy các hiện tượng xuất huyết như nôn ra máu, chảy máu cam, băng huyết, rong huyết…

2.2.2. Can chủ về sơ tiết

Sơ tiết là sự thư thái, thông xướng còn gọi là "điều đạt". Can khí chủ về sơ tiết giúp cho sự vận hành của khí các tạng phủ được dễ dàng, thông suốt, thăng giáng được điều hòa. Can khí sơ tiết kém sẽ có những biểu hiện bệnh lý đặc biệt ở tình chí và sự tiêu hóa.

Về tình chí: ngoài tạng tâm còn do tạng can phụ trách. Can khí bình thường thì khí huyết vận hành điều hòa, tinh thần thoải mái. Trái lại can khí sơ tiết kém sẽ gây tình trạng khí bị uất kết hay hưng phấn quá độ: Can khí uất kết biểu hiện ở ngực sườn đầy tức, u uất, suy nghĩ, hay thở dài, kinh nguyệt không đều hay thống kinh…, Can khí xung thịnh gây cáu gắt, hoa mắt, chóng mặt, ù tai,…

Về tiêu hóa: Sự sơ tiết của can có ảnh hưởng lớn đến sự thăng giáng của tỳ vị, nếu Can khí uất kết hay can khí hoành nghịch có thể thấy các triệu chứng đau mạn sườn, đau thượng vi, ăn kém, ợ hơi, ợ chua, ỉa chảy gọi là chứng "can tỳ bất hòa" hay" can vị bất hòa"…

2.2.3. Can chủ cân, vinh nhuận ra móng tay, móng chân

Cân là cân mạch gồm các khớp, gân, cơ phụ trách việc vận động của cơ thể. Nói can chủ cân tức là sự nuôi dưỡng của các cân bằng huyết của can (can huyết). Can huyết đầy đủ, cân mạch được nuôi dưỡng tốt, vận động tốt; Trái lại, Can huyết hư sẽ gây các chứng tê bại, chân tay run, co quắp, teo cơ, cứng khớp… Nếu sốt cao, huyết dịch hao tổn không nuôi dưỡng cân gây co giật, tay chân co quắp…

Móng tay móng chân là chỗ thừa ra của cân mạch nên tình trạng thiếu đủ của can huyết sẽ có những biểu hiện hồng nhuận, cứng cáp hay nhợt tái, thay đổi hình dạng (móng tay uốn khum).

2.2.4. Can khai khiếu ra mắt

Tinh khí của ngũ tạng thông qua huyết dịch đều đi lên mắt, nhưng chủ yếu đều do tạng Can vì can tàng huyết và kinh Can đi lên mắt.

Can khí thực do phong nhiệt gây chứng mắt đỏ, sưng đau. Can huyết hư gây quáng gà, thị lực giảm. Can phong nội động gây miệng méo mắt lác…

2.3. Tỳ

2.3.1. Tỳ chủ về vận hóa đồ ăn và thủy thấp

Vận hóa đồ ăn là sự tiêu hóa, hấp thu và vận chuyển các chất dinh dưỡng của đồ ăn. Sau khi tiêu hóa, các chất tinh vi được Tỳ hấp thu và vận chuyển lên Phế, Phế đưa vào tâm mạch để huyết đem đi nuôi dưỡng các tạng phủ, tứ chi, cân, não…

Công năng vận hóa đồ ăn của Tỳ mạnh gọi là sự "kiện vận" thì sự hấp thu tốt, trái lại nếu tỳ mất kiện vận sẽ gây nên các chứng về rối loạn tiêu hóa như ăn kém, ỉa chảy, mệt mỏi, gầy…

Vận hóa thủy thấp: tỳ đưa nước đến các tổ chức để nuôi dưỡng cơ thể, sau đó vận chuyển xuống thận ra bàng quang bài tiết ra ngoài. Như vậy việc chuyển nước trong cơ thể do sự vận hóa của tỳ phối hợp với sự túc giáng của Phế và sự khí hóa của Thận.

Sự vận hóa thủy thấp của Tỳ kém sẽ gây chứng đàm ẩm, nước tràn ra tứ chi gây phù thũng, xuống đại trường gây ỉa chảy, đến khoang bụng thành cổ chướng…

2.3.2. Tỳ thống huyết

Thống huyết có nghĩa là nhiếp, quản lý, khống chế huyết. Sự kiện vận đồ ăn của tỳ là nguồn gốc của khí và huyết, nhưng tỳ còn thống huyết. Tỳ khí mạnh huyết sẽ đi trong mạch, được khí thúc đẩy đi nuôi dưỡng cơ thể, trái lại tỳ khí hư không thống được huyết, huyết sẽ ra ngoài gây các chứng xuất huyết như rong huyết, đại tiện ra máu lâu ngày…

2.3.3. Tỳ chủ cơ nhục, chủ tứ chi

Tỳ đem các chất dinh dưỡng của đồ ăn đến nuôi dưỡng cơ nhục. Nếu tỳ khí đầy đủ sẽ làm cho cơ nhục rắn chắc, tứ chi nhẹ nhàng linh hoạt; trái lại nếu tỳ khí yếu sẽ làm thịt mềm, trương lực cơ giảm gây tứ chi mệt mỏi, gây các chứng thoát vị như sa trực tràng, sa sinh dục, sa dạ dày…

2.3.4. Tỳ khai khiếu ra miệng, vinh nhuận ra môi

Khai khiếu ra miệng là nói về sự ăn uống, khẩu vị.

Tỳ mạnh thì muốn ăn, ăn ngon miệng, nếu tỳ hư thì chán ăn, miệng nhạt.

Tỳ chủ về cơ nhục lại khai khiếu ra miệng nên biểu hiện sự vinh nhuận ra môi. Tỳ mạnh thì môi hồng nhuận, Tỳ hư thì môi thâm xám, nhạt màu.

2.4. Phế

2.4.1. Phế chủ khí, chủ hô hấp

Phế là nơi trao đổi khí: hít thanh khí, thải trọc khí nên nói phế chủ hô hấp.

Phế chủ khí vì phế có liên quan đến tông khí. Tông khí được tạo thành do khí của đồ ăn do tỳ đưa tới, tông khí được đưa vào tâm mạch đi toàn thân dinh dưỡng tổ chức.

Phế khí bình thường, đường hô hấp thông, hơi thở điều hòa, trái lại phế khí hư kém xuất hiện triệu chứng khó thở, thở nhanh, tiếng nói nhỏ, người mệt mỏi không có sức.

2.4.2. Phế chủ tuyên phát và túc giáng

Tuyên phát có ý nghĩa là thúc đẩy. Sự tuyên phát của phế (tuyên phế) thúc đẩy khí huyết tân dịch phân bố ra toàn thân, bên trong đi vào các tạng phủ, kinh lạc, ngoài đi ra bì mao, cơ

nhục, không nơi nào không đến. Nếu phế khí không tuyên sẽ gây sự ủng trệ có các triệu chứng như tức ngực, ngạt mũi, khó thở…

Túc giáng là đưa phế khí đi xuống, phế khí đi xuống là thuận, nếu phế khí nghịch lên trên uất tại phế sẽ có các triệu chứng khó thở, suyễn tức…

2.4.3. Phế chủ bì mao, thông điều thủy đạo

Bì mao là phần ngoài cùng của cơ thể gồm da, lông, tuyến mồ hôi, là nơi tà khí bắt đầu xâm nhập vào cơ thể. Nhờ tác dụng tuyên phát, phế đem các chất dinh dưỡng cho bì mao.

Vệ khí cũng tuyên phát ra bì mao để chống đỡ ngoại tà. Vì vậy khi có bệnh ở phần biểu thường thấy xuất hiện các chứng ở vệ và phế phối hợp với nhau như ngoại cảm phong hàn: sợ lạnh, sợ gió, ngạt mũi, ho…

Nếu phế khí hư yếu, không tuyên phát ra bì mao làm da lông khô sáp, lưa thưa, đưa tới cơ năng bảo vệ của bì mao bị giảm sút nên dễ bị cảm mạo.

Phế còn tác dụng thông điều thủy đạo nhờ tác dụng tuyên phát và túc giáng. Nước ở trong cơ thể được bài tiết ra bằng đường mô hôi hơi thở, đại tiện nhưng chủ yếu là qua nước tiểu. Phế khí đưa nước tiểu xuống thận, ở thận nước tiểu được khí hóa một phần đưa xuống bàng quang bài tiết ra ngoài.

Trên lâm sàng, bệnh phù thũng do phong thủy (viêm cầu thận do lạnh) được chữa bằng phương pháp tuyên phế lợi niệu.

2.4.4. Khai khiếu ra mũi, thông với họng, chủ về tiếng nói

Mũi là nơi thở của phế, mũi để thở và ngửi thông qua tác dụng của phế khí. Phế khí bình thường thì sự hô hấp điều hòa, nếu phế khí bị trở ngại thì gây ngạt mũi, chảy mũi nước, không ngửi thấy mùi. Phương pháp chữa bệnh vẫn lấy tuyên phế là chính.

Phế còn chủ về tiếng nói và thông ra họng. Bệnh ở phế luôn luôn thấy xuất hiện các chứng ở họng và tiếng nói như đau họng và mất tiếng…

2.5. Thận

*2.5.1.**Thận tàng tinh, chủ về sinh dục và phát dục của cơ thể***

Tinh của tiên thiên và tinh của hậu thiên được tàng trữ ở Thận gọi là Thận tinh. Tinh biến thành khí nên còn có Thận khí.

Thận tinh còn gọi là Thận âm, nguyên âm, chân âm; Thận khí còn gọi là Thận dương, nguyên dương, chân dương, mệnh môn hỏa.

Thận tinh và thận khí quyết định sự sinh dục và phát dục của cơ thể từ lúc nhỏ tới lúc già như mọc răng, trưởng thành, sinh con cái (gọi là thiên quý thịnh) và lão suy (thiên quý suy).

Con gái có 7 thiên quý: 7 tuổi thì thận khí thịnh, răng thay tóc dài. 14 tuổi thì thiên quý đến, mạch nhâm thông với mạch xung, vì vậy lúc đó người con gái sẽ có kinh nguyệt. 49 tuổi mạch nhâm yếu, mạch xung kém, thiên quý cạn hết, kinh nguyệt không còn, nên thân thể yếu đuối.

Con trai có 8 thiên quý: 8 tuổi thận khí thực, tóc tốt, răng thay. 16 tuổi thận khí thịnh, thiên quý đến, tinh khí đầy. 24 tuổi thận khí điều hòa, thân thể cường tráng, mạnh khỏe. 64 tuổi thận khí kém, tóc rụng, răng khô, lục phủ ngũ tạng đều suy yếu, thiên khí cạn nên râu tóc bạc, người mệt mỏi.

2.5.2. Thận chủ về khí hóa nước

Sự chuyển hóa của nước trong cơ thể do 3 tạng phụ trách: Tỳ vận hóa thủy thấp, phế thông điều thủy đạo, thận khí hóa nước.

Vì vậy trên lâm sàng, căn cứ vào vị trí trở ngại, người ta chữa chứng phù thũng ở tỳ, ở phế hay ở thận.

2.5.3. Thận chủ về xương, tủy – thông với não và vinh nhuận ra tóc

Tinh được tàng trữ ở thận, tinh sinh tủy, não vào trong xương nuôi dưỡng xương nên gọi là thận chủ cốt, sinh tủy. Nếu thận hư làm sự phát dục của cơ thể giảm sút gây hiện tượng chậm mọc răng, chậm biết đi, xương mềm yếu…

Não là chỗ hội của tủy mà tủy lại từ ở sự biến hóa của thận tinh mà thành cho nên thận tạng không những là căn bản của ngũ tạng lục phủ mà lại còn quan hệ đến công năng của xương tủy và não nữa. Thận hư (thường do tiên thiên) làm não không phát triển sinh ra các chứng: trí tuệ chậm phát triển, tinh thần đần độn, kém thông minh…

Huyết do tinh sinh ra, tàng trữ ở thận, tóc là sản phẩm "thừa ra" của huyết, được huyết nuôi dưỡng, vì vậy thận là căn nguyên sinh ra tóc, sự thịnh suy của thận có quan hệ mật thiết với tóc như bẩm sinh thận khí kém thì tóc mọc thưa thớt, thanh niên mạnh khỏe thì tóc tốt nhuận, người già thận khí yếu thì tóc bạc, rụng tóc… vì vậy nói thận vinh nhuận ra ở tóc.

2.5.4. Thận chủ nạp khí

Không khí do Phế hít vào được giữ lại ở Thận gọi là sự nạp khí của Thận. Nếu Thận hư không nạp được Phế khí thì làm Phế khí nghịch lên gây chứng ho hen, khó thở. Trên lâm sàng người ta chữa chứng hen suyễn, chữa ho ở người già bằng phương pháp bổ Thận nạp khí.

2.5.5. Thận khai khiếu ra tai và tiền âm, hậu âm (chủ nhị tiện)

Tai nghe do Thận tinh nuôi dưỡng. Thận hư sẽ gây tai ù, tai điếc. Ở người già Thận khí, thận tinh suy yếu hay gặp chứng tai ù tai điếc.

Tiền âm là nơi bài tiết nước tiểu, bộ phận sinh dục nam hay nữ. Thận chủ về khí hóa bài tiết nước tiểu và sự sinh dục vì vậy Thận chủ về tiền âm. Như Thận hư hay gặp chứng đi tiểu luôn ở người già, chứng đái dầm ở trẻ em, chứng di tinh, ra khí hư…

Hậu âm là nơi đại tiện ra phân, do tạng Tỳ đảm nhiệm. Nhưng Tỳ dương được Thận khí hóa để bài tiết phân ra ngoài nên còn gọi là Thận chủ về hậu âm. Nếu Thận khí hư hay gặp chứng đại tiện lỏng, đại tiện táo ở người già.

2.5.6. ***Mệnh môn***

Mệnh môn có quan hệ chặt chẽ với thận, là bộ phận rất quan trọng trong cơ thể. Quan hệ giữa Thận với Mệnh môn là quan hệ âm dương hỗ căn, thủy hỏa tương tế.

Nguyên khí tiên thiên tàng ẩn ở mệnh môn cho nên mệnh môn là nguồn sinh hóa của cơ thể. Mệnh môn thịnh hay suy quan hệ đến hoạt động sinh lý của lục phủ ngũ tạng, 12 kinh mạch, ảnh hưởng đến sự phát triển và sinh dục của cơ thể. Nếu mệnh môn suy bại, nguyên khí khô kiệt, âm dương ly quyết thì sinh mệnh cũng kết thúc

3. LỤC PHỦ

Có 6 phủ: Đởm, Vị, Tiểu trường, Đại trường, Bàng quang, Tam tiêu.

3.1. Đởm

Đởm có quan hệ biểu lý với Can, chứa chất mật (tinh chất). Khi có bệnh ở Đởm thường xuất hiện chứng vàng da, miệng đắng, nôn mửa ra chất đắng.

Đởm còn có chức năng về tinh thần, chủ về sự quyết đoán.

Can và Đởm có quan hệ biểu lý, can chủ về mưu lự, đởm chủ về sự quyết đoán, là cơ sở của lòng dũng cảm, tinh thần dám nghĩ, dám làm. Các bệnh về can đởm hay phối hợp với nhau.

3.2. Vị

Vị chứa đựng và làm nhừ đồ ăn, đưa xuống tiểu trường. Tỳ và Vị có liên quan biểu lý với nhau, đều giúp cho sự vận hóa đồ ăn nên gọi chung là "gốc của hậu thiên".

Trên lâm sàng, chẩn đoán và điều trị đề rất chú trọng đến sự thịnh suy của tỳ vị. Khí của tỳ vị (Vị khí) dùng để tiên lượng sự tiến triển tốt hay xấu của bệnh và kết quả công tác chữa bệnh nên người xưa có nói "Vị khí là gốc của con người", "còn vị khí sẽ sống, hết vị khí sẽ chết". Bảo vệ vệ khí là một nguyên tắc chữa bệnh của Đông y.

3.3. Tiểu trường

Tiểu trường có nhiệm vụ phân thanh, giáng trọc. Thanh (chất trong) là chất tinh vi của đồ ăn được hấp thụ ở tiểu trường qua sự vận hóa của tỳ đem đi nuôi dưỡng toàn thân, căn bã sé được đưa xuống bàng quang để bài tiết ra ngoài. Trọc (chất đục) là chất cặn bã của đồ ăn được tiểu trường đưa xuống đại trường.

3.4. Đại trường

Đại trường có quan hệ biểu lý với phế, là nơi chứa đựng chất cặn bã và hấp thu phần nước còn lại.

Đại trường tiếp nhận chất cặn bã từ tiểu trường, tạo thành phân rồi bài xuất ra ngoài nên đại trường tất yếu phải duy trì được đặc tính sinh lý thông giáng hạ hành. Lục phủ lấy thông là trọng, lấy giáng làm thuận. Nếu đại trường thông giáng thất thường thì chất cặn bã sẽ bị ứ kết, đường tiêu hóa không thông gây nên chứng chướng bụng, đau bụng, táo bón, miệng hôi.

3.5. Bàng quang

Bàng quang chứa đựng và bài tiết các chất cặn bã thông qua sự khí hóa và sự phối hợp với tạng thận.

Nếu sự khí hóa của thận không tốt sẽ gây bí tiểu tiện, tiểu rắt hoặc tiểu nhiều, tiểu không tự chủ…

3.6. Tam tiêu

Tam tiêu gồm thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu.

Khái niệm về tam tiêu có hai nghĩa:

- Tam tiêu là một trong lục phủ, tức là hình thành một hệ thống kết nối trong nội bộ các tạng phủ để vận hành nguyên khí và sơ thông thủy dịch. Vì thế sự thăng giáng xuất nhập của khí và sự phân bố, bài tiết của tân dịch đều dựa vào sự thông thoát của tam tiêu.

- Tam tiêu là khái niệm đơn thuần về vị trí: từ cơ hoàng trở lên là thượng tiêu (có tạng tâm và phế), từ cơ hoành đến rốn là trung tiêu (có tạng tỳ và phủ vị), dưới rốn là hạ tiêu (tạng can và thận).

Sự hoạt động của tam tiêu biểu hiện ở sự vận hóa nước và đồ ăn:

- Ở thượng tiêu: phế chủ hô hấp và phân bố khí và chất dinh dưỡng vào huyết mạch được tâm khí đưa đi toàn thân.
- Ở trung tiêu: Tỳ vị vận hóa hấp thu đồ ăn, làm nhừ thức ăn và vận hóa chất tinh vi.
- Ở hạ tiêu: Hạ tiêu đưa chất cặn bã xuống đại trường rồi hình thành nên phân mà bài tiết ra ngoài qua đường đại tiện; đưa chất thủy dịch sau khi được khí hóa của thận và bàng quang hình thành nên nước tiểu mà bài xuất ra ngoài qua đường tiểu tiện.

4. PHỦ KỲ HẰNG

Phủ kỳ hằng (kì: dị thường, hằng: thông thường) bao gồm: Não, Tủy, Cốt, Mạch, Tử cung và Đởm. Hình thái kết cấu của phủ kỳ hằng phần lớn là rỗng giống như phủ nhưng công năng lại tàng trữ tinh khí giống như tạng cho nên gọi là phủ kì hằng. Đởm vốn nằm trong phủ nhưng lại tàng trữ tinh chất dịch mật giống như tạng nên đởm còn được quy loại thuộc về phủ kỳ hằng.

Phủ kỳ hằng không có quan hệ biểu lý và không được phân loại theo ngũ hành.

4.1. Não, Tủy, Cốt

4.1.1. Nguồn gốc và quan hệ giữa não – tủy

"Thận sinh ra xương tủy", "não là chỗ hội họp của tủy", cho nên tên gọi của não và tủy khác nhau mà thực tế vẫn cùng một nguồn gốc. Thận sinh được cốt tủy là vì thận khí vượng, tinh dịch đầy đủ. Mà nguồn gốc của tinh là nhờ thủy cốc của hậu thiên hóa ra. Vì thế nguồn gốc sinh hóa của não và tủy chính là có quan hệ với tinh khí thận tạng của tiên thiên, lại có quan hệ với tinh khí thủy cốc của hậu thiên.

4.1.2. Quan hệ giữa não – tủy – xương bình thường và lúc có bệnh

Sách Tố Vấn có nói: "Não là bể của tủy… bể tủy có dồi dào thì nhanh nhẹn, mạnh mẽ và vượt mức bình thường, bể tủy không đầy đủ thì choáng óc, ù tai, choáng váng, mắt mờ, lười nhác, thích nằm".

Xương có tính cứng rắn, chống đỡ cho cơ thể, là giàn giáo cho thân người. Xương được tủy nuôi dưỡng mới giữ được tính cứng rắn. Nếu tủy đầy đủ thì làm cho xương mạnh mẽ, trái lại nếu tủy không đủ thì không lợi cho sự sinh trưởng của xương.

Não tủy là do thận tinh sinh ra. Vì thế não tủy được bình thường hoặc bị bệnh thì phải theo sự hư hay thực tinh khí của thận tạng mà chuyển biến. Nếu trong lâm sàng thấy một số chứng trạng vì não và tủy không đầy đủ mà sinh ra thì lúc chữa cần phải bổ thận. Bổ thận là đã bao hàm bổ não và bổ tủy trong đó.

4.2. Mạch

Mạch phân bố khắp toàn thân và có quan hệ chặt chẽ với tâm. Tâm với mạch hợp tác lẫn nhau mới hoàn thành được mọi việc vận hành tuần hoàn của huyết dịch. Vì thế công dụng chủ yếu của mạch có hai mặt:

- Ngăn giữ khí huyết, làm cho khí huyết vận hành theo hướng nhất định, theo quỹ đạo nhất định.
- Vận tải khí huyết, chuyển vận tinh hoa của đồ ăn uống để nuôi dưỡng của toàn thân.

Sự vận hành của huyết là nhờ vào khí: "mạch là chỗ ở của huyết, lấy khí làm gốc". Khí huyết nhiều hay ít, vận hành nhanh hay chậm lại có quan hệ với sự hoạt động của nội tạng, cho nên dùng phép "xem mạch" để suy đoán bệnh là một trong những phương pháp quan trọng trong việc chẩn đoán của YHCT.

4.3. Tử cung

Tử cung còn gọi là bào cung, dạ con, là nơi phát sinh kinh nguyệt và nuôi dưỡng thai nhi. Công năng sinh lý của nó có quan hệ mật thiết đến thiên quý, mạch xung, nhâm và các tạng tâm, can, tỳ…

Tử cung có hai công năng chính:

4.3.1. Chủ về kinh nguyệt

Con gái đến tuổi dậy thì, khí huyết ở hai mạch xung nhâm vượng thịnh cho nên bắt đầu có kinh nguyệt. Đến khoảng 49 tuổi thì thận khí bắt đầu giảm sút, khí huyết hai mạch xung nhâm đã suy kém cho nên kinh nguyệt không ra nữa. Kinh nguyệt quan hệ mật thiết với hai mạch xung nhâm vì hai mạch này đều xuất phát ở bào cung. Xung nhâm không điều hòa hoặc không giữ được khí huyết thì có thể sinh ra các chứng kinh nguyệt không đều, băng lậu hoặc

kinh bế. Mặt khác, quan hệ giữa bào cung với nội tạng thì mật thiết là với Can, Thận cho nên bệnh ở Can, Thận đều có thể gây nên chứng kinh nguyệt bất đều.

4.3.2. Chủ về bào thai

Khi chưa có thai thì chủ việc hành kinh, khi có thai là bộ phận chủ yếu để bảo vệ và nuôi dưỡng thai nhi. Sự nuôi dưỡng cung cấp cho thai nhi ở trong bào cung chủ yếu dựa vào hai mạch xung nhâm của người mẹ bởi vì mạch xung là bể của 12 kinh mạch, mạch nhâm là bể của các âm mạch, khí huyết của hai mạch ấy đều rất đầy đủ. Cho nên khi người đàn bà có thai, kinh nguyệt đã đình chỉ rồi thì hai mạch xung nhâm liền chuyển nhiệm vụ chủ về kinh nguyệt sang nhiệm vụ chủ về bào thai để cấp dưỡng cho thai nhi. Vì vậy trong quá trình có thai, nếu thấy có các chứng động thai ra máu, trở dạ đau bụng thì thường do hai mạch xung nhâm trống rỗng, không giữ vững được thai nhi. Về cách chữa phần nhiều dùng thuốc bổ ích xung nhâm làm cho khí huyết xung nhâm vượng thịnh đạt được mục đích an thai.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Chủ nạp khí là tạng:

A. Tâm B. Can C. Phế D. Thận

2. Chức năng nào sau đây thuộc Can tạng:

A. Sinh huyết B. Tàng huyết

C. Lý huyết D. Nhiếp huyết

3. Rối loạn chức năng của tạng Tâm không đưa đến triệu chứng nào sau đây:

A. Mất ý thức B. Mặt nhợt nhạt

C. Dễ nổi giận D. Cười nói huyên thuyên

4. Phân thanh giáng trọc là chức năng của:

A. Đại trường B. Tiểu trường

C. Vị D. Đởm

5. Bộ phận nào sau đây là phủ kỳ hằng:

A. Vị B. Đại trường

C. Thận D. Tử cung

ĐÁP ÁN

1. D **2.** B **3.** C **4.** B **5.** D

BÀI 5 - NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được đặc tính của các loại nguyên nhân gây bệnh.

2. Trình bày được các loại bệnh và chứng bệnh gây nên bởi từng loại nguyên nhân.

1. ĐẠI CƯƠNG

YHCT cho rằng con người và thế giới xung quanh là một chỉnh thể thống nhất, vì thế mà dùng quan điểm chỉnh thể để bàn về quá trình phát sinh, phát triển, biến hoá của các nhân tố gây bệnh.

Trong quá trình phát sinh phát triển bệnh tật, ở một điều kiện nhất định, nguyên nhân và kết quả có thể tương hỗ chuyển hoá, kết quả bệnh lý ở giai đoạn này có thể là nhân tố gây bệnh ở giai đoạn khác.

YHCT ngoài việc vận dụng phương pháp trực tiếp quan sát, còn dựa vào các biểu hiện lâm sàng, phân tích các chứng trạng để tìm nguyên nhân, làm căn cứ để sử dụng thuốc sau này.

Phân loại:

- Ngoại nhân (ngoại cảm): Lục dâm, lệ khí
- Nội nhân (nội thương): hỉ, nộ, ưu, tư, bi, khủng, kinh
- Bất nội ngoại nhân (Những nguyên nhân khác): ăn uống, vết thương, trùng thú cắn....

2. NGOẠI NHÂN

Là những nguyên nhân gây bệnh xâm nhập vào cơ thể qua đường da lông hay mũi miệng.

Bệnh do ngoại cảm gây nên thường có tính chất cấp tính, giai đoạn đầu thường có biểu hiện lâm sàng của chứng hàn hoặc chứng nhiệt, sưng đau họng, đau nhức cơ xương khớp…

Nguyên nhân ngoại cảm gồm: lục dâm và lệ khí.

2.1. Lục dâm

- Phong hàn thử thấp táo hoả là 6 loại khí hậu biến hoá trong giới tự nhiên, gọi là lục khí; là điều kiện sinh trưởng của vạn vật. Đối với con người lục khí là vô hại.
- Lục khí trong quá trình biến hoá thất thường, ví như mùa xuân tiết khí không ấm áp mà lại lạnh, mùa thu không mát mà lại nóng... trong lúc chính khí cơ thể bất túc, sức đề kháng

giảm thì lục khí sẽ thành nhân tố gây nên bệnh, gọi là lục dâm. Lục dâm không phải là chính khí nên còn gọi là tà khí.

- Lục dâm có thể đơn độc gây bệnh, có thể kết hợp với nhau để gây bệnh như phong hàn, phong hàn thấp...

2.1.1. Phong

- Thời gian: phong tà thường gây bệnh vào mùa xuân nhưng các mùa khác cũng có thể xuất hiện.

- Đặc điểm:

Phong là dương tà có đặc tính hướng lên trên ra ngoài nên hay gây bệnh vùng đầu mặt và phần ngoài cơ thể

Phong tính di chuyển và biến hóa nên gây bệnh hay di chuyển: đau các khớp, ngứa nhiều chỗ, gây bệnh với tốc độ nhanh.

Phong tính chủ về động nên gây bệnh có đặc tính run và lắc.

- Lâm sàng: xâm phạm vào bì phu gây bệnh thì xuất hiện cảm giác ngứa ngoài da, mọc ban chẩn…

+ Thương phong: sốt, sợ gió, ra mồ hôi,đau đầu, ngạt mũi, chảy nước mũi, ngứa họng…

+ Phong tý: sung và đau nhức các khớp có tính chất di chuyển.

+ Phong chẩn: da nổi ban sẩn, ngứa.

2.1.2. Hàn

- Thời gian: hàn tà thường gây bệnh vào mùa đông, nhưng các mùa khác cũng đều có.

- Tính chất: hàn thuộc âm tà, dễ làm tổn thương dương khí; hàn tà có tính ngưng trệ, thu liễm, co rút.

Hàn là biểu hiện của âm khí thịnh. Ngưng trệ tức là ngưng kết trở trệ không thông, âm hàn thiên thịnh làm cho khí huyết trở trệ không thông, gây nên đau (bất thông tắc thống). Hàn hay gây co rút lại như lạnh gây co cứng cơ, đau bụng do lạnh...

- Lâm sàng

+ Thương hàn (hàn làm tổn thương dương khí): sốt, sợ lạnh, không ra mồ hôi, đau đầu, đau nhức khớp, mạch phù khẩn.

+ Trúng hàn (hàn tà tổn thương tỳ vị): bụng lạnh đau, ăn kém, buồn nôn, đại tiện lỏng, mạch trầm trì.

2.1.3. Thử

- Tính chất: thử là dương tà, tính nóng bức; tính thăng tán, hao khí thương tân; thử thường kèm theo thấp.

Thử là khí nóng bức của mùa hạ. Mùa hạ khí hậu nóng bức, thường gặp mưa mà sinh thấp, độ ẩm thấp trong không khí tăng nên thử tà gây bệnh thường kèm theo thấp tà.

- Lâm sàng: Mức độ gây bệnh của thử tà phân thành

+ Thương thử: phát sốt, khát nước, bứt rứt khó chịu, ra mồ hôi, đau đầu, lợm giọng buồn nôn, dau bụng đi lỏng, chân tay như không có sức, mạch hồng sác...

+ Trúng thử (say nắng, say nóng): đột nhiên ngã, mê man, sốt cao, không ra mồ hôi hoặc ra mồ hôi lạnh, tiếng thở to, mặt đỏ, môi lưỡi đỏ, mạch hồng đại mà vô lực.

*2.1.4. T**hấp***

- Thời gian: mùa trưởng hạ.

- Tính chất: thấp là âm tà, trở trệ vận hành của khí, dễ tổn thương dương khí. Thấp có tính trầm nặng, dính trệ, di chuyển xuống dưới.

Thấp tà xâm phạm cơ thể, ứ đọng ở tạng phủ gây trở trệ vận hành khí làm khí cơ thăng giáng thất thường; ứ đọng ở kinh lạc gây trệ tắc kinh lạc.

Thấp tính trầm nặng, xâm nhập cơ biểu gây đầu căng nặng như đội mũ chật; thấp tà ứ trệ ở kinh lạc xương khớp gây nên chứng thấp tý, làm chi thể cảm thấy nặng nề, khớp co duỗi khó khăn.

Thấp tính uế trọc gây nên chứng thấp nhiệt: chất bài tiết không bình thường như thấp nhiệt bàng quang (đái đục, đái buốt, đái máu), thấp nhiệt đại tràng (lỵ có nhầy máu mũi, đau quặn bụng), thấp nhiệt ở ngoài da (mụn nhọt chảy nước vàng, ngứa).

Thấp tính niêm trệ, là dính nhớp đình trệ.

- Lâm sàng :

+ Thấp tổn thương phần biểu: sốt, sợ gió lạnh, mình mẩy tứ chi nặng nề, đau nhức.

+ Thấp tổn thương cơ khớp: các khớp đau nhức, co duỗi khó khăn.

+ Thấp kết hợp với nhiệt: đái buốt đái rắt, đái đục, đại tiện phân nhày máu mũi, mụn nhọt ngứa ngoài da…

2.1.5. Táo

- Tính chất: táo tính khô sáp dễ tổn thương tân dịch (da khô, môi miệng lưỡi khô, khát thích uống, phát sốt, không có mồ hôi, đại tiện táo bón, mạch tế sáp), tổn thương phế (ho khan không đờm hoặc đờm lẫn máu, đau tức ngực, phát sốt). Táo tà gây bệnh phân thành ôn táo, lương táo.

- Lâm sàng :

+ Ôn táo (táo kết hợp ôn nhiệt xâm phạm cơ thể): sốt, không sợ lạnh hoặc sợ lạnh ít, miệng khát, mắt đỏ, sưng đau họng, ho khạc ra máu, tiểu tiện ít và sẫm màu, chất lưỡi đỏ, mạch phù sác.

+ Lương táo (táo và hàn kết hợp xâm phạm cơ thể): sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

2.1.6. Hoả

- Tính chất: hoả tính thiêu đốt, bốc lên trên, hao khí thương tân, sinh phong động huyết.

- Đặc điểm gây bệnh:

Hoả tà xâm phạm cơ thể thiêu đốt tân dịch, tổn thương chính khí, thiêu đốt kinh can làm cân mạch mất sự nuôi dưỡng nhu nhuận sinh ra can phong nội động.

Hoả nhiệt làm tăng cường vận hành huyết dịch, thiêu đốt mạch lạc, bức huyết vong hành sinh ra các loại xuất huyết.

Hoả tà nhập vào huyết phận, tụ ở tổ chức sinh ra các loại mụn nhọt.

Hoả nhiệt với tâm khí tương ứng, nên hoả thịnh sẽ nhiễu loạn thần minh gây chứng thần chí không yên...

- Lâm sàng:

+ Sốt cao, bứt rứt, khát nước, mụn nhọt ngoài da, nếu nặng sẽ thấy co quắp tứ chi, mặt đỏ, mắt đỏ

+ Gây viêm: loét miệng lưỡi, đau nhức mắt…

+ Xuất huyết: nôn ra máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng, băng kinh…

+ Rối loạn thần chí, rối loạn ngôn ngữ…

2.2. Lệ khí

- Nguyên nhân gây bệnh xâm nhập từ bên ngoài vào nhưng có tính chất truyền nhiễm mạnh, nên còn gọi là dịch độc

- Đặc điểm:

+ Tính chất truyền nhiễm mạnh

+ Phát bệnh cấp tính và nguy hiểm

+ Tính đặc dị và triệu chứng giống nhau

3. NỘI NHÂN

- Thất tình là 7 loại tình chí: hỉ, nộ, ưu, tư, bi, khủng, kinh (vui mừng, giận dữ, lo lắng, suy nghĩ, buồn rầu, sợ hãi, kinh dị). Bảy thứ tình chí gây ra do những rối loạn về tâm lý, tình cảm gây nên sự mất cân bằng về âm dương, khí huyết, tạng phủ, kinh lạc và là nguyên nhân gây ra các

- Nếu xuất hiện đột ngột, mạnh mẽ hoặc tác động lâu dài, vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể thì sẽ gây nên bệnh.

3.1. Đặc điểm gây bệnh

- Trực tiếp tổn thương tạng phủ: nộ thương can, hỉ thương tâm, tư thương tỳ, ưu thương phế, khủng thương thận.

- Ảnh hưởng khí huyết của các tạng phủ: nộ tắc khí thượng, hỉ tắc khí hoãn, bi tắc khí tiêu, khủng tắc khí hạ, kinh tắc khí loạn, ưu tắc khí kết.

- Tình chí thay đổi thất thường làm cho bệnh tình nặng thêm hoặc diễn biến nhanh. Ví như bệnh nhân cao huyết áp, nếu gặp sự việc gây cáu giận có thể làm huyết áp tăng nhanh...

3.2 Chứng bệnh tình chí thường gặp

Thường gặp khí huyết thất điều ở 3 tạng tâm can tỳ.

- Lo lắng thương tỳ, tỳ mất kiện vận, biểu hiện: bụng trướng đầy, ăn ít, tiện lỏng; giận dữ kéo dài.

- Can mất sơ tiết: căng tức ngực sườn, phiền táo dễ cáu.

- Quá mừng làm tổn thương tâm, tâm không tàng thần: mất ngủ, hay mê, thậm chí tinh thần thất thường, cuồng táo vong động...

4. BẤT NỘI NGOẠI NHÂN

4.1. Đàm ẩm

- Đàm ẩm là sản vật bệnh lý trong quá trình rối loạn trao đổi chất, có hai loại vô hình (chóng mặt, tức ngực, buồn nôn, rêu lưỡi nhớp) và hữu hình (ho khạc ra đàm).

- Hình thành:

+ Nguyên nhân căn bản:

Phế mất tuyên giáng, rối loạn phân bố thuỷ dịch

Tỳ mất kiện vận, rối loạn công năng du chuyển

Thận dương bất túc, khí hoá vô lực

Tam tiêu bất thông, thuỷ khí hỗ kết

+ Nhân tố ảnh hưởng:

Hàn: hàn ngưng tân tụ thành ẩm

Nhiệt(hoả): hun dốt tân thành đàm

Khí: khí trệ tân đình thành đàm

4.2. Huyết ứ

- Khái niệm: bên trong cơ thể huyết dịch đình trệ, bao gồm xuất huyết bên trong cơ thể và huyết vận hành không thông thoát, trở trệ ở kinh lạc và tạng phủ.

- Hình thành: chủ yếu là do nhân tố nội thương gây khí hư, khí trệ, huyết hàn, huyết nhiệt; ngoại thương gây xuất huyết bên trong cơ thể.

- Đặc điểm gây bệnh: ảnh hưởng đến nhu dưỡng toàn thân, vận hành huyết ở toàn thân hay cục bộ, sinh ra đau nhức, chảy máu, ứ tắc kinh mạch, nội tạng phát sinh chứng giả tích (hòn khối trong tạng phủ). Biểu hiện:

+ Đau nhức: đau dữ dội, đau cố định, đau nhiều về đêm, bệnh kéo dài.

+ Sưng: ứ trệ cục bộ có thể thấy sưng đau, xanh tím; ứ ở tạng phủ có thể thấy chứng giả tích (gan to. lách to…), sờ thấy hòn khối, không di động.

+ Xuất huyết: huyết sắc tím ám hoặc có hòn khối.

+ Ban: mặt, môi, móng tay xanh tím.

+ Chất lưỡi: tím hoặc có ứ điểm, ứ ban, tĩnh mạch dưới lưỡi co cứng.

+ Mạch: vi sáp trầm huyền hoặc kết đại.

4.3. Ăn uống

- Ăn uống không điều độ: ăn qua đói làm cho nguồn sinh huyết không đầy đủ. Ăn quá no, làm tổn thương tỳ vị, tiêu hoá rối loạn, trẻ em thành chứng cam tích, người lớn phát sinh bệnh tỳ vị.

- Ăn uống không sạch: gây bệnh ở vị trường hoặc bệnh ký sinh trùng đường ruột; ăn chất ôi thiu sinh đau bụng, buồn nôn, ỉa lỏng; ăn phải thức ăn có độc gây đau bụng, nôn, thậm chí hôn mê, tử vong.
- Ăn uống thiên lệch: chỉ thích ăn một thứ nào đó làm cho một phần chất dinh dưỡng bị thiếu hụt hoặc âm dương thiên thịnh thiên suy, từ đó sinh bệnh tật. Ăn quá nhiều chất hàn lương làm tổn thương tỳ vị dương khí, gây nên hàn thấp nội sinh; ăn quá nhiều chất cay táo làm cho vị trường tích nhiệt; ăn quá mặn làm cho mạch ngưng sáp, mặt mất sáng nhuận...

4.4. Lao lực quá độ

- Lao động quá sức: lâu ngày tích lao thành tật, làm tạng khí hư thiếu, xuất hiện thiếu khí, vô lực, tứ chi mỏi, tinh thần mệt mỏi, hình thể teo sút.
- Lao thần quá độ: lo lắng buồn phiền quá độ làm hao thương tâm khí, tổn thương tỳ khí sinh ra tâm quý, kiện vong, mất ngủ, hây mê, ăn ít, bụng đầy, tiện lỏng.
- Phòng lao quá độ: làm hao thương thận tinh, gây nên đau lưng mỏi gối, chóng mặt ù tai, nam giới thì di tinh hoạt tiết, nặng thì liệt dương.
- Quá ẩn dật, không lao động, không hoạt động làm ảnh hưởng khí huyết vận hành, cân cốt mềm, tỳ vị nê trệ, hoặc phát sinh bệu trệ, vận động sẽ sinh tâm quý, khí suyễn, ra mồ hôi...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Theo YHCT, nguyên nhân gây bệnh ngoại nhân là:

A. Chính khí B. Lục dâm

C. Lục khí D. Nguyên khí

2. Phong khí là chủ khí của mùa:

A. Xuân B. Hạ C. Thu D. Đông

3. Đặc tính của Phong là:

A. Gây tắc, đau tại chỗ B. Gây sưng, co giật, di chuyển

C. Gây khô, hao tổn tân dịch D. Gây sốt, ra mồ hôi

4. Thử khí là chủ khí của mùa:

A. Xuân B. Hạ C. Thu D. Đông

5. Thấp khí có tính:

A. Trầm nặng B. Khô ráo C. Thăng tán D. Di chuyển

ĐÁP ÁN

1. B **2.** A **3.** B **4.** B **5.** A

BÀI 6 - TỨ CHẨN

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được nội dung tứ chẩn.*
2. *Vận dụng được tứ chẩn vào chẩn đoán bệnh*

1. ĐẠI CƯƠNG

Tứ chẩn là bốn phương pháp khai thác triệu chứng lâm sàng của y học cổ truyền.

Bốn phương pháp đó là VẤN - VỌNG - VĂN - THIẾT. Bốn phương pháp không tách rời nhau mà thường kết hợp và bổ sung cho nhau.

Mỗi thầy thuốc có những tâm đắc và kinh nghiệm vào một, hai phương pháp, thiên về phương pháp đó nhưng để có chẩn đoán được chính xác cao cần phải tiến hành cả 4 phương pháp.

Nhiều trường hợp cũng phải tham khảo những chẩn đoán cận lâm sàng của y học hiện đại ví như đếm và quan sát hình dạng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trong những chứng bệnh về huyết, chiếu chụp X quang trong những chứng bệnh về khí, về tạng phế ....

2. VỌNG CHẨN (NHÌN)

Vọng chẩn là quan sát bằng mắt. Nội dung vọng chẩn gồm: nhìn thần sắc, nhìn hình thể, nhìn cử động, nhìn môi miệng, lưỡi. Trong đó quan sát mặt, lưỡi được chú trọng vì liên quan đến tạng phủ. Đối với trẻ em chưa kể bệnh được, việc quan sát có vai trò quan trọng

2.1. Xem thần:

Thần thể hiện ra vẻ mặt, ánh mắt, lời nói và cử chỉ.

- Còn thần : ý thức và tiếp xúc tốt, vẻ mặt tươi nhuận ánh mắt linh hoạt lời nói rõ ràng, cử chỉ phù hợp với giao tiếp.
- Không còn thần: Tinh thần mệt mỏi, thờ ơ, lãnh đạm… tiên lượng xấu, bệnh khó chữa, lâu dài.
- Giả thần (hồi quang phản chiếu): Bệnh tình đang rất nặng, bỗng tỉnh táo như không có bệnh, ánh mắt sáng, ý thức minh mẫn, trí nhớ tốt, đây là dấu hiệu bệnh nhân sắp chết.

2.2. Quan sát sắc da

- Đỏ là nhiệt chứng, bệnh liên quan Tâm. Nếu chỉ phớt hồng ở gò má, môi đỏ là bình thường hoặc âm hư hỏa vương.
- Trắng bệch, tái nhợt là chứng hư hàn do âm thịnh dương hư, phế khí hư.

- Xanh là khí huyết ứ trệ, đang đau đớn, bệnh thuộc can.
- Vàng là chứng hoàng đản, thấp nhiệt, can kinh hoặc tỳ đàm nhiệt.
- Xạm đen là dương khí suy, huyết ứ hoặc thận hư.

2.3. Quan sát lưỡi (Thiệt chẩn)

Xem lưỡi là phương pháp đặc thù của Đông y, cần chú ý 3 nội dung chính là:

❖ Hình lưỡi:

- To bè, có khi in nếp răng ở lưỡi do khí hư hoặc đàm thấp, Thận, Tỳ dương hư.
- Thon nhỏ là do âm hư, huyết hư.
- Lưỡi ngắn, rụt lại hoặc lệch là Đàm mê tâm khiếu.

❖ Chất lưỡi: Là tổ chức cơ của lưỡi, bình thường hồng nhuận.

- Chất lưỡi nhạt, mềm là khí huyết hư.
- Chất lưỡi đỏ là nhiệt chứng.
- Chất lưỡi hồng có những điểm đỏ thẩm là huyết ứ.
- Chất lưỡi đỏ thẫm là bệnh nặng đã vào tâm hệ.

❖ Rêu lưỡi: Là chất mới được tạo ra, phủ trên mặt lưỡi, bình thường không có hoặc rất mỏng.

- Màu sắc của rêu lưỡi: trắng mỏng bệnh thuộc biểu, rêu vàng thuộc nhiệt, lý chứng, rêu xám đen là bệnh nặng.
- Tính chất rêu lưỡi: Rêu mỏng, bệnh nhẹ, bệnh ở biểu, rêu dày là bệnh ở lý, có tích trệ, rêu khô là là âm hư, tân dịch cạn, rêu ướt mỏng là phong hàn, ướt dày dính nhớt là thấp trệ.

2.4. Quan sát hình thể

- Người gầy, da khô, tóc khô, móng tay mỏng gãy thường là can thận âm hư.
- Người béo, da thịt bủng bệu, cử động chậm chạp là do âm thịnh, đàm trệ.

3. VĂN CHẨN (NGHE - NGỬI)

3.1. Tiếng nói:

- Nói nhỏ, đứt quãng là hư chứng, phế khí hư.
- Tiếng nói to khỏe , rõ là thực chứng.
- Nói mê sảng là nhiệt nhập tâm bào

3.2. Tiếng ho

- Tiếng ho khô, không thành cơn không đó đờm là phế âm hư.
- Tiếng ho to, ông ông là phong hàn thúc phế.
- Tiếng ho ướt, lọc xọc, ho cơn dài là đàm trọc.

3.3. Tiếng nấc:

- Mạch liên tục là thực niệt
- Tiếng nấc yếu , đứt quãng là hư hàn.
- Bệnh nặng mà nấc là nguy kịch.

3.4. Ngửi:

- Nước tiểu mùi rất khai là ăn nhiều thịt hoặc thực nhiệt.
- Mùi phân ít thối, mà tanh nồng là hư hàn.
- Mùi phân chua hoặc thối khẳm là thực tích, thực nhiệt.

4. VẤN CHẨN (HỎI BỆNH)

Hỏi bệnh ngoài những nội dung thường quy như tên tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, thói quen, gia đình, quá trình bệnh và đã điều trị .... phần hỏi đặc thù của y học cổ truyền để phân định được hư thực, hàn nhiệt, tạng phủ ....

4.1. Hàn nhiệt

- Có sợ lạnh không?
  + Mới phát sốt sợ lạnh là cảm phong hàn.
  + Bệnh lâu ngày, sợ lạnh, chân tay lạnh là dương hư.
  + Lạnh vùng thắt lưng kèm tiểu đêm nhiều là thận dương hư.
  + Bụng đầy ấm ách kèm chân tay lạnh, ỉa lỏng hoặc phân nát sống là Tỳ dương hư.
- Có sợ nóng, có sốt không?
  + Sốt nhẹ kèm nhức đầu, sổ mũi là cảm phong hàn.
  + Sốt cao về sáng và trưa, mồ hôi nhiều, kèm khát nước, thích uống nước mát là thực nhiệt
  + Sốt nhẹ, thường về chiều và đêm kèm mồ hôi ban đêm khi ngủ là âm hư.
  + Lúc sốt, lúc rét hoặc Thiếu dương chứng.

4.2. Mồ hôi

- Sốt không ra mồ hôi là biểu thực, có mồ hôi là biểu hư.
- Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, khát nước là thực nhiệt.

- Tự ra mồ hôi không do lao động hoặc thời tiết nóng là dương hư
- Ra mồ hôi ban đêm khi đang ngủ là âm hư.
- Vàng: thấp nhiệt, dính nhớt: vong âm (bệnh nặng)
- Nửa người: Trúng phong
- Nhiều không dứt, người, chân tay lạnh: Thoát dương.

4.3. Đầu, mình

- Đau đầu vùng gáy thuộc kinh Bàng quang.
- Đau đầu vùng trước trán thuộc kinh Vị.
- Đau nửa đầu thuộc kinh Đởm.
- Đau đỉnh đầu thuộc kinh Can.
- Đau quang đầu như bó chặt thuộc kinh Tỳ.
- Mình đau liên miên do hàn.
- Đau di chuyển do phong.
- Đau ê ẩm do thấp.
- Đau dữ dội một chỗ do ứ huyết.

4.4. Ngực bụng

Căn cứ vào vị trí đau để tìm tổn thương tạng phủ, kinh lạc. Đau bụng cự án: thực chứng, thiện án: hư chứng.

4.5. Ăn uống và khẩu vị

- Không muốn ăn, ăn không tiêu, đầy bụng: Tỳ hư hay thực tích.
- Ăn mát, uống lạnh: Nhiệt.
- Thích ăn ấm nóng: Hàn

4.6. Ngủ

- Ngủ nhiều: Thấp trệ.
- Ngủ ít, hay mơ: Huyết hư.

4.7. Đại tiện, tiểu tiện

4.7.1. Đại tiện

- Táo bón ở người khỏe thường do thực nhiệt ở người già yếu thường do âm hư, khí hư.
- Iả chảy cấp sau bữa ăn là ngộ độc thức ăn.
- Phân mùi thối khẳm là tích trệ, lý nhiệt, phân tanh nồng, ít thối là do hư hàn.

- Thường hay ỉa lỏng vào sáng sớm là Thận dương hư.

4.7.2. Tiểu tiện

- Tiểu ít, nóng, màu đậm là thực nhiệt. Tiểu nhiều, trong là hư hàn.
- Đái rắt, buốt, đục là thấp nhiệt bàng quang.
- Tiểu đêm nhiều lần hoặc đái dầm là thận khí hư.

4.8. Khả năng nghe của tai

- Tai tự nhiên điếc thuộc thực.
- Điếc dần dần lâu ngày thuộc hư.
- Tai ù, nặng tai, chóng mặt là do thận hư.

4.9. Kinh nguyệt, khí hư, thai, sản

- Kinh sớm trước kỳ, lượng nhiều, màu đỏ là huyết nhiệt.
- Kinh muộn sau kỳ, kèm đau, màu thẩm, có cục là hàn tà, huyết ứ.
- Kinh muộn, ít, màu nhạt là huyết hư.
- Khí hư màu trắng đục là Tỳ Thận hàn thấp, màu vàng, mùi hôi là thấp nhiệt (nhiễm khuẩn).

4.10. Cựu bệnh

Hỏi về tiền sử bản thân và gia đình.

5. THIẾT CHẨN

Bao gồm xem mạch và sờ nắn.

5.1. Xem mạch

Xem mạch chủ yếu là biết vị trí bệnh đang ở biểu hay ở lý, tính bệnh hàn hay nhiệt, tình trạng hư thực của khí huyết và tạng phủ.

- Ta thường xem mạch ở cổ tay (thốn khẩu). Thốn khẩu nằm trên rãnh động mạch quay, được chia thành 3 bộ là thốn, quan, xích.
- Xác định vị trí của 3 bộ: Ngang với mỏm trâm xương trụ là bộ quan, lui về phía bàn tay là bộ thốn , lui về phía cẳng tay là bộ xích. Khoảng cách giữ các bộ tùy tùy theo tay của người dài hoặc ngắn, nói chung là cách nhau một khoát ngón tay.
- Ý nghĩa từng bộ vị: Tay phải thuộc khí, tay trái thuộc huyết.
  + Bộ thốn phải quan hệ Phế - Đại trường.
  + Bộ quan phải quan hệ Tỳ- Vị.

+ Bộ xích phải quan hệ Thận dương.

+ Bộ thốn trái quan hệ Tâm - Tiểu trường

+ Bộ quan trái quan hệ Can - Đởm

+ Bộ xích trái quan hệ Thận âm.

- Tiến hành bắt mạch

+ Người bệnh ngồi ghế, để tay lên bàn, ngang ngực, trên một gối mỏng, hoặc nằm ngửa, tư thế thỏai mái. Bệnh nhân đến khám cần được nghỉ 5 - 10 phút trước khi xem mạch.

+ Thầy thuốc ngồi đối diện, tay phải bắt mạch tay trái của bệnh nhân, sau đó tay trái bắt mạch tay phải bệnh nhân. Ngón tay giữa đặt vào bộ quan ngang với mỏm trâm xương trụ, ngón trỏ đặt vào bộ thốn, ngón nhẫn vào bộ xích.

Tập trung tư tưởng, thoạt đầu ngón tay đặt nhẹ lên mạch (khinh án) rồi ấn nhẹ (trung án) sau đó ấn mạnh (trọng án). Lúc đầu xem tổng quát cả 3 bộ (tổng quan) để biết tình hình chung: biểu lý, hàn nhiệt, hư thực của bệnh, sau đó mới xem từng bộ vị để biết tình trạng của từng tạng phủ.

❖ ***Các loại mạch chủ yếu***

- Mạch bình thường: Khinh án đã thấy mạch đập nhẹ, trung án mạch rõ hơn, không nhanh, không chậm, đều đặn, không căng, cũng không mềm yếu.

- Mạch nói lên vị trí nông sâu của bệnh.

+ Mạch phù: ấn nhẹ mạch rõ, ấn vừa mạch hơi yếu đi, bệnh ở phần biểu.

+ Mạch trầm: ấn mạnh mới thấy mạch, người béo, về mùa rét mạch thường trầm, bệnh ở phần lý.

- Mạch nói lên tính chất hàn nhiệt của bệnh.

+ Mạch sác: Mạch đập nhanh trên 90 lần/ phút biểu thị chứng nhiệt.

+ Mạch trì: Mạch đập chậm dưới 60 lần/ phút biểu thị chứng hàn.

- Mạch nói lên trạng thái thực hư của bệnh.

+ Mạch thực: Mạch có lực, ấn mạnh, sức cản của mạch tăng nhưng thành mạch không căng cứng. Biểu thị khí lực còn tốt.

+ Mạch hư: ấn hơi mạnh, mạch lẫn mất, thành mạch mềm yếu. Biểu thị khí lực kém.

- Một số mạch khác

+ Mạch hoạt: Luồng máu chạy trơn tru, thanh thoát, biểu thị tân dịch, khí huyết dồi dào hoặc đàm thấp. Tắt kinh, mạch hoạt là đã có thai.

+ Mạch sáp: luồng máu chạy khó khăn. Biểu thị tân dịch cạn, khí huyết ứ trệ.

+ Mạch huyền: Mạch căng cứng như giây đàn. Biểu thị Can khí uất, hoặc bệnh nhân đang đau. Mạch huyền thường gặp trong bệnh xơ cứng động mạch, tăng huyết áp.

+ Mạch nhu: Mạch yếu hơn cả mạch hư, thành mạch như không còn sức cản khi tay ấn.

+ Mạch hồng đại: mạch nổi to và mạnh, biểu thị thực nhiệt, đang sốt cao, sức đề kháng còn tốt.

+ Mạch vi tế: mạch rất trầm và nhỏ, ấn sâu mới thấy biểu thị khí huyết hư, sức đề kháng rất yếu.

Trên thực tế lâm sàng, các mạch thường kết hợp ví như mạch phù hoạt hoặc mạch trầm tế sác.

5.2. Sờ nắn

Mục đích để xem thân nhiệt, tìm điểm đau (kinh lạc chẩn) ngoài ra có thể xem những u khối.

- Xem thân nhiệt: thường sờ trán để xem có sốt không.

Trán chân tay đều nóng là thực nhiệt . Lòng bàn tay ấm nóng, mu bàn tay lạnh là hư nhiệt, chân tay đều giá lạnh là dương hư, nặng nữa là thoát dương (trụy tim mạch)

- Tìm điểm đau: Nắn tìm điểm đau nằm trên kinh lạc nào hoặc nắn ấn các huyệt mộ để tìm tạng phủ đang bị đau, nắn tìm những khối cơ co cứng, khối u...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất trong các câu hỏi sau:

1. Có một chẩn đoán KHÔNG ĐÚNG về chất lưỡi và bệnh chứng:

A. Chất lưỡi đỏ biểu hiện chứng nhiệt

B. Chất lưỡi trắng nhạt biểu hiện chứng âm hư

C. Chất lưỡi tím biểu hiện chứng huyết ứ

D. Chất lưỡi sáng bóng, hồng thẫm biểu hiện chứng dinh huyết nhiệt

2. Bắt mạch ở bộ thốn bên trái giúp định bệnh ở:

A. Tâm B. Tỳ C. Can D. Phế

3. Rêu lưỡi màu vàng thuộc chứng:

A. Nhiệt B. Hàn C. Biểu D. Lý

4. Bệnh nhân đạo hãn thường gặp trong chứng:

A. Dương hư B. Dương vượng C. Âm hư D. Âm thịnh

5. Mạch phù là bệnh thuộc chứng:

A. Hư B. Thực C. Biểu D. Lý

ĐÁP ÁN

1. B **2.** A **3.** A **4.** C **5.** C

BÀI 7 - BÁT CƯƠNG - BÁT PHÁP

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được nội dung của bốn cặp cương lĩnh trong Bát cương.

2. Trình bày được định nghĩa, chỉ định và chống chỉ định của Bát pháp.

3. Vận dụng được Bát cương và Bát pháp vào việc chẩn đoán và điều trị bệnh.

1. BÁT CƯƠNG

Bát cương là 8 cương lĩnh gồm 8 hội chứng lớn nhằm mô tả các mức độ, các trạng thái, các giai đoạn của một bệnh cảnh lâm sàng.

Bát cương bao gồm 4 cặp sau đây: Biểu - Lý, Hàn - Nhiệt, Hư - Thực, Âm - Dương.

Âm và Dương là hai cương lĩnh tổng quát nhất được gọi là Tổng cương.

1.1. Biểu - Lý

Biểu và lý là 2 cương lĩnh để tìm vị trí nông sâu của bệnh tật, đánh giá tiên lượng và đề ra các phương pháp chữa bệnh thích hợp (bệnh ở biểu thì phát tán, bệnh ở lý thì dùng phép Thanh, Ôn, Bổ …

1.1.1. Biểu chứng

- Biểu chứng là bệnh còn ở bên ngoài, ở nông, thường xuất hiện tại gân, xương, cơ nhục, kinh lạc. Bệnh ngoại cảm và bệnh truyền nhiễm ở giai đoạn đầu (YHCT gọi là phần Vệ, Tây y gọi là giai đoạn viêm long, khởi phát).
- Các biểu hiện lâm sàng: Phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù, đau đầu, đau mình, ngạt mũi, ho.

1.1.2. Lý chứng

- Lý là bệnh ở bên trong, ở sâu thường là bệnh thuộc các tạng phủ, bệnh truyền nhiễm ở các giai đoạn toàn phát và có biến chứng như mất nước, mất điện giải, chảy máu (YHCT gọi là phần Dinh, Khí, Huyết).
- Các biểu hiện lâm sàng: Sốt cao, khát, mê sảng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, nước tiểu đỏ, nôn mữa, đau bụng, táo hay tiêu chảy, mạch trầm …
- Bệnh ở Lý có thể từ ngoài truyền vào, có thể tà khí trúng ngay tạng phủ, do tình chí làm rối loạn hoạt động các tạng phủ.
- Sự phân biệt giữa Biểu chứng hay Lý chứng thường chú ý đến có sốt cao hay sốt kèm theo sợ lạnh, chất lưỡi đỏ hay nhạt, rêu lưỡi vàng hay trắng, mạch phù hay trầm…

- Biểu và Lý còn kết hợp với các cương lĩnh khác nhau như: Hư, thực, hàn, nhiệt và có sự lẫn lộn giữa biểu và lý.

1.2. Hàn - Nhiệt

Hàn và Nhiệt là 2 cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất của bệnh giúp cho người thầy thuốc chẩn đoán các loại hình của bệnh và đề ra phương pháp chữa bệnh hợp lý (bệnh Hàn dùng thuốc Nhiệt, bệnh Nhiệt dùng thuốc Hàn; Nhiệt thì châm, Hàn thì cứu).

1.2.1. Hàn chứng

Đau liên miên, sợ lạnh thích ấm, miệng nhạt không khát, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng trơn ướt, mạch trầm trì.

1.2.2. Nhiệt chứng

Sốt, thích mát, mặt đỏ, mắt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch sác.

❖ **Sự phân biệt hàn chứng và nhiệt chứng:**

- Sốt sợ nóng hay lạnh,
- Khát hay không khát;
- Sắc mặt đỏ hay trắng xanh;
- Tay chân nóng hay lạnh;
- Tiểu tiện đỏ ít hay trong dài;
- Đại tiện táo khô hay tiêu chảy;
- Rêu lưỡi vàng hay trắng, mạch trì hay sác.

Hàn chứng thuộc âm thịnh và Nhiệt chứng thuộc Dương thịnh. Hàn nhiệt còn phối hợp các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thực giả lẫn nhau.

1.2.3. Hiện tượng chân giả

Bản chất bệnh không phù hợp với biểu hiện bên ngoài.

Ví dụ: Sốt cao nhiễm trùng (chân nhiệt), nhưng do sốt cao gây trụy mạch ngoại biên, chân tay giá lanh (giả hàn), nhưng khi mất nước, rối loạn điện giải, nhiễm độc thần kinh, người bệnh có biểu hiện sốt (giả nhiệt); Điều trị dùng thuốc nóng ấm để chữa.

***Bảng 7.1.** Triệu chứng bệnh Hàn – Nhiệt*

Tứ chẩn	Hàn	Nhiệt

Nhìn	Sắc mặt trắng Rêu lưỡi trắng mỏng, Chất lưỡi nhạt	Sắc mặt đỏ Rêu lưỡi dày, vàng, đen Chất lưỡi đỏ
Nghe	Ít nói	Hay nói, miệng hôi
Hỏi bệnh	Không khát, thích ấm Tiểu tiện trong dài Phân lỏng	Khát, thích mát, Tiểu tiện đỏ, đái dắt Phân táo
Mạch, sờ nắn	Mạch trầm nhược Chân tay lạnh	Mạch phù sác, có lực Chân tay nóng

1.3. Hư - Thực

Hư và thực là 2 cương lĩnh dùng để đánh giá trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh, để người thầy thuốc thực hiện nguyên tắc chữa bệnh: Hư thì bổ; Thực thì tả.

1.3.1. Hư chứng

- Hư chứng là biểu hiện chính khí suy nhược và sự phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh giảm sút. Chính khí của cơ thể có 4 mặt chính là Âm, Dương, Khí, Huyết nên trên lâm sàng có những hiện tượng như: Âm hư, Dương hư, Khí hư và Huyết hư.
- Những biểu hiện chính trên lâm sàng: tinh thần yếu đuối, sắc mặt trắng bệch, người mệt mỏi không có sức, gầy, hồi hộp, thở ngắn, tự ra mồ hôi hay mồ hôi trộm, đi tiểu luôn hay không tự chủ, chất lưỡi nhạt, mạch tế nhược …

1.3.2. Thực chứng

- Thực chứng là do cảm phải ngoại tà hay do khí trệ, huyết ứ, đàm tích, ứ nước, giun sán gây ra bệnh.
- Các biểu hiện chính trên lâm sàng: Tiếng thở thô mạnh, phiền táo, ngực bụng đầy trướng, đau cự án, táo, mót rặn, bí tiểu, tiểu buốt, tiểu gắt, rêu lưỡi vàng, mạch thực hữu lực.

❖ **Sự phân biệt hư chứng và thực chứng căn cứ vào mấy điểm sau:**

- Bệnh cũ hay bệnh mới;
- Tiếng nói, hơi thở nhỏ hay to;
- Đau cự án hay thiện án;

- Chất lưỡi dày cộm hay mềm bệu;
- Mạch vô lực hay hữu lực.

Hư thực còn phối hợp với các cương lĩnh khác lẫn lộn với nhau và thực giả lẫn nhau.

1.4. Âm - Dương

1.4.1.Âm chứng và Dương chứng:

Âm chứng thường bao gồm các chứng hư và hàn.

Dương chứng gồm các chứng thực và nhiệt.

1.4.2. Âm hư và Dương hư

Âm hư do tân dịch, huyết không đầy đủ, phần Dương trong cơ thể nhân âm hư, nổi lên sinh ra chứng Hư nhiệt gọi là "âm hư sinh nội nhiệt".

Dương hư do công năng trong người bị giảm sút, Dương khí không ra ngoài, phần Vệ bị ảnh hưởng nên sinh chứng sợ lạnh, tay chân lạnh gọi là "Dương hư sinh ngoại hàn".

Bảng 7.2. *Triệu chứng Âm hư – Dương hư*

Âm hư	Dương hư
Triều nhiệt, nhức trong xương), hai gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt. Ho khan, họng khô. Ra mồ hôi trộm, khó ngủ vật vã. Lưỡi đỏ, rêu ít. Mạch Tế sác.	Sợ lạnh, tay chân lạnh. Ăn không tiêu, tiêu chảy, tiểu tiện trong dài. Di tinh, liệt dương. Đau lưng mỏi gối. Rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt. Mạch Nhược, vô lực.

Vong âm và vong Dương:

Vong âm là hiện tượng mất nước do ra mồ hôi, tiêu chảy nhiều. Vì âm Dương tựa vào nhau, nên sự mất nước đến giai đoạn nào đó sẽ gây ra vong Dương tức là choáng, truỵ mạch còn gọi là "Thoát Dương".

Bảng 7.3. *Triệu chứng Vong âm – Vong dương*

Chứng	Mồ hôi	Tay	Lưỡi	Mạch	Các chứng khác
Vong âm	Nóng và mặn, không dính	Ấm	Khô	Phù vô lực, mạch Xích yếu	Khát, thích uống nước lạnh
Vong dương	Lạnh, vị nhạt, dính	Lạnh	Nhuận	Phù Sác vô lực, mạch vị muốn tuyệt	Khát, thích uống nước nóng

2. BÁT PHÁP

Bát Pháp là 8 cách chữa bệnh gồm : *Hãn* (làm cho ra mồ hôi), *Thổ* (làm cho nôn ra), *Hạ* (làm cho xổ), *Thanh* (làm cho mát), *Ôn* (làm cho ấm), *Tiêu* (làm cho tiêu mòn), *Hòa* (làm cho điều hòa cơ thể), *Bổ* (làm cho bổ).

Tùy theo bệnh tật đã được xác định, chẩn đoán (ở đâu, nguyên nhân nào, thuộc hội chứng gì...), chọn dùng cách này hay cách khác hoặc phối hợp 2, 3 cách với nhau để chữa trị.

Về thuốc, mỗi phương pháp của Bát Pháp đều có bài thuốc đặc hiệu có công dụng cao (do công lao thừa kế của hàng ngàn năm kinh nghiệm của người xưa). Nhưng về mặt châm cứu, còn nhiều phức tạp trong việc áp dụng cách thức thủ thuật châm... Tuy nhiên, trong

mỗi phương pháp châm cứu, vẫn có thể đạt được kết quả tốt nếu thực hiện đúng quy tắc thao tác và chọn huyệt.

2.1. Hãn pháp (làm cho ra mồ hôi)

Một bệnh sốt, khi ra được mồ hôi, sốt tự lui, do đó người xưa đã vận dụng và tạo ra Hãn Pháp để chữa bệnh. Mục đích làm ta mồ hôi để tà khí theo mồ hôi thoát ra ngoài.

Chỉ định: Thường dùng chữa bệnh ở Biểu, tà khí còn ở phần Biểu.

Chống chỉ định: Bệnh đã vào lý hay bệnh thuộc bán biểu, bán lý.

Áp dụng lâm sàng: phù thận do viêm cầu thận cấp, cảm mạo không có mồ hôi, các bệnh nhiễm khuẩn trong giai đoạn đầu viêm long khởi phát.

Theo cách nhìn của YHCT, Hãn pháp không chỉ dùng để làm cho ra mồ hôi mà hễ muốn khu trục Biểu tà, làm cho khí huyết lưu thông đều có thể dùng Hãn pháp, do đó không nên nhìn 1 cách hạn hẹp rằng Hãn pháp chỉ dùng để làm cho ra mồ hôi.

Trên lâm sàng có thể dùng nhiều cách : Thuốc uống, châm cứu, xông...

- *Thuốc*:

+ Dùng thuốc tân ôn (cay ấm) để ra mồ hôi, dùng trong chứng Biểu Hàn.

+ Dùng thuốc tân lương (cay mát), trong chứng Biểu Nhiệt.

- *Châm cứu*:

Thường dùng huyệt Hợp cốc và Phong môn khi tà còn ở Biểu.

+ Nếu do hàn tà, châm sâu, tả mạnh, vê kim cho tới khi thấy ra mồ hôi ở trán thì lưu kim. Hoặc dùng phương pháp "Thiêu sơn hỏa".

+ Nếu do nhiệt, châm nông, tả mạnh như trên hoặc châm 1 - 2 kim theo thủ thuật "Thiêu sơn hỏa" để giải biểu, khi đã ra mồ hôi ở trán, dùng thủ thuật "Thấu nhiên lương" để thanh nhiệt.

- *Ngoại khoa*:

Trong dân gian thường dùng nồi xông hoặc cháo giải cảm, có hiệu quả phát hãn rất cao và an toàn.

Nồi xông cũng được dùng trong chứng Phù (thủy thũng) mãn tính để thúc đẩy bài trừ chất nước.

2.2. Thanh pháp (làm cho mát)

Có những chứng nóng lâu ngày, quá nóng, phải dùng thuốc mát mới làm hạ được, vì thế người xưa đề ra Thanh pháp.

Chỉ định: Dùng để chữa những bệnh ôn nhiệt xâm nhập vào cơ thể làm khô ráo tân dịch.

Chống chỉ định: Bệnh còn ở phần biểu, mới cảm sốt nhẹ (dùng thuốc phát hãn nêu trên); Thể trạng quá suy yếu, thể tạng hàn: ỉa chảy, ăn kém, hư nhiệt.

Ứng dụng lâm sàng:

- *Thuốc* : Tùy theo mức độ nặng nhẹ của bệnh và vị trí của Nhiệt tà mà dùng thuốc:

Thanh lương (Thanh nhiệt, Lương huyết), dùng thuốc vị cay, tính mát, để thanh, nhiệt như : Thạch cao, Lá tre, Tri mẫu... dùng trong trường hợp sốt cao.

Dùng thuốc vị đắng, tính lạnh để tả hỏa như Hoàng Liên...

Dùng thuốc có tác dụng lương huyết để giải nhiệt như : Sinh địa, Huyền sâm... loại thuốc này còn được gọi là thuốc "Tư dưỡng" vì ngoài tác dụng thanh huyết, hạ nhiệt, còn có tác dụng bổ dưỡng.

- *Châm cứu* :

Thường dùng các Tỉnh huyệt, châm kim nông và lưu kim ít, tả mạnh hoặc châm nặn máu. Thường dùng nhất là huyệt Thập tuyên khi đang sốt cao.

Ngoài ra có thể dùng 1 số huyệt kích thích mạnh : Hợp cốc, Khúc trì, Dũng tuyền, Ấn đường, Đại chùy hoặc tả các Hỏa huyệt hoặc bổ các Thủy huyệt, hoặc dùng thủ thuật "Thấu thiên lương".

2.3. Ôn pháp (làm ấm)

Khi dùng các thuốc cay, nóng thường gây kích thích, làm ấm người... Người xưa qua kinh nghiệm điều trị hàn chứng đã dùng Ôn pháp. Do đó, Ôn pháp bắt nguồn từ việc chữa hàn chứng.

Chỉ định: Các trường hợp chuyển hóa suy giảm, hàn chứng.

Chống chỉ định:

- Các trường hợp xuất huyết do: ho, nôn, đại tiểu tiện.
- Ỉa chảy mấy nước gây rối loạn điện giải, rối loạn thần kinh thực vật gây sốt.
- Chân nhiệt giả hàn.

Áp dụng lâm sàng: Ôn pháp được dùng để :

- Chữa những bệnh Hàn chứng.

- Chứng bệnh do dương khí suy.

Trên lâm sàng thường được chỉ định dùng trong :

- *Hồi dương cứu nghịch*: Để cấp cứu những bệnh do hán tà trúng thẳng vào lý (bụng đau do lạnh, ngất, trụy mạch).

+ *Thuốc :* Dùng các vị thuốc tính nóng, mạnh như bài Tứ Nghịch Thang (Phụ tử, Can khương, Cam thảo) hoặc Sâm Phụ Thang (Nhân sâm, Phụ tử).

+ *Châm cứu :* Thường dùng cứu hơn châm. Cứu huyệt Thần khuyết (có thể cứu bằng điếu ngải, nhưng tốt nhất, dùng muối rang nóng, bọc vào khăn, chườm lên huyệt Thần khuyết), cho đến khi tay chân ấm.

- *Ôn dương Trừ hàn*: Khôi phục lại sức hưng phấn để khu trục hàn tà (trị hàn tà xâm nhập vào kinh lạc làm chân tay sưng đau nhức... ban ngày nặng, ban đêm nhẹ hoặc ngược lại).

+ *Thuốc :* Dùng các vị thuốc ấm, thường dùng bài "Lý Trung Thang" (Nhân sâm, Bạch truật, Cam thảo, Can khương).

+ *Châm cứu :* Cứu hoặc châm sâu, lưu kim lâu hoặc dùng thủ thuật "Thiêu sơn hỏa", huyệt thường dùng : Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, hoặc bổ các hỏa huyệt của các kinh bệnh.

- *Chú ý* : Chỉ được dùng khi bệnh thuộc Thực hàn, do đó cần đề phòng hiện tượng giả hàn mà bệnh là Thực nhiệt (chân nhiệt giả hàn).

2.4. Thổ pháp (làm cho nôn)

Trong thực tế, khi ăn phải thức ăn độc hoặc không thích hợp, cơ thể tạo ra phản ứng tống độc chất ra ngoài bằng nôn mửa. Kinh nghiệm cho thấy : khi nôn ra được thì nhẹ, vì thế người xưa đã đề ra Thổ pháp, vận dụng hiện tượng trên trong chữa bệnh.

Chỉ định: Chất độc còn nằm ở dạ dày.

Chống chỉ định: Người bệnh quá yếu, phụ nữ có thai, người bệnh nôn ra máu, suy tim.

Ứng dụng lâm sàng:

Thường dùng trong những ngộ độc thức ăn cấp, độc còn ở bao tử. Thiên "Âm Dương Uùng Tượng Đại Luận" (TVấn 5) ghi : "Bệnh ở trên cao, nhân cái cao ấy mà làm cho nó vọt ra", ý nói là khi bệnh còn ở phần trên hông, ngực, bao tử, dùng thổ pháp để đẩy ra.

Hoặc đờm dãi làm nghẽn đường hô hấp.

- *Thuốc:*

+ Dùng những vị thuốc có mùi tanh, vị đắng : Cuống dưa đá (Qua đế tán), muối ăn, Thường sơn...

+ Hoặc có thể ngoáy, móc họng cho gây nôn.

- *Châm cứu*: Thường dùng huyệt Nội quan, Trung quản, Thiên đột.

Châm tả Nội quan sao cho cảm giác lên đến nách. Châm tả tiếp huyệt Trung quản, dùng ngón tay vuốt từ kim lên ngực nhiều lần cho cảm giác đi lên ngực. Dùng ngón tay ấn và day mạnh huyệt Thiên đột cho buồn nôn. Khi đã buồn nôn nhiều, rút kim ở huyệt Trung quản ra cho nôn. Nếu nôn chưa được, hỗ trợ bằng cách ngoáy họng.

2.5. Hạ pháp (làm cho hạ, gây thông tiện)

Độc khí ở trong người gây khó chịu, hễ đẩy ra ngoài được thì thấy dễ chịu, người xưa theo cách đó chế ra phép hạ.

Chỉ định: Sốt có táo bón, một số phù thận cấp, một số chứng đàm trệ, huyết ứ.

Chống chỉ định:

- Khi bệnh còn ở biểu hoặc bán biểu, bán lý.
- Bệnh không đủ các triệu chứng táo kết, căng đầy, thực chứng.
- Phụ nữ hành kinh, mới đẻ, người già yếu.

Ứng dụng lâm sàng: Được dùng trong các trường hợp bệnh tà ở trường vị như táo bón, huyết ứ, đờm, nước ngưng kết, nóng quá, để tà khí theo phân ra ngoài.

- *Thuốc:* có thể dùng Đại hoàng, Mang tiêu, vỏ cây đại, Ba đậu... có thể chia ra:

+ Hàn hạ : dùng thuốc hàn để xổ : Đại hoàng.

+ Ôn hạ : dùng thuốc ôn để xổ : Ba đậu.

- *Châm cứu*: dùng các huyệt Thiên khu, Túc tam lý, Tam âm giao.

+ Lần lượt châm Thiên khu, Túc tam lý rồi Tam âm giao, tất cả châm tả. Nếu do nhiệt kết, châm nông, lưu kim ít, hoặc dùng thủ thuật "Thấu thiên lương".

+ Nếu do hàn ngưng, châm sâu, lưu kim lâu, hoặc dùng thủ thuật "Thiêu sơn hỏa".

+ Cũng có thể kích thích mạnh huyệt Hiệp cốc và Chi câu.

2.6. Hòa pháp (điều hòa cơ thể)

Mục đích để điều hòa cơ thể, phù chính khu tà. Phạm vi sử dụng rộng rãi hơn các phương pháp khác. Những bệnh không cần làm cho ra mồ hôi, làm nôn, làm đi đại tiện, bổ hay tả đều có thể dùng phép Hòa. Là 1 cách giải nhiệt nhưng không làm ra mồ hôi.

Chỉ ***định:*** Các trường hợp bán biểu, bán lý, điều hòa can vị.

Chống chỉ định: Bệnh còn ở biểu hoặc đã vào lý. Các trường hợp sốt cao, mê man, táo bón, khát nước.

Ứng dụng lâm sàng: Dùng để chữa :

Các bệnh ở phần Bán biểu bán lý.

Bệnh do Can thực mà Tỳ vị hư.

Bệnh nóng trên lạnh dưới hoặc ngược lại.

- *Thuốc :* thường dùng bài "Tiểu Sài Hồ" (Sài hồ, Nhân sâm, Cam thảo, Hoàng cầm, Đại táo, Bán hạ, Sinh khương).
- *Châm cứu :* chọn huyệt châm tùy theo bệnh :
  + Bệnh ở bán biểu bán lý, dùng kinh đởm (huyệt Dương lăng tuyền) và kinh Tam tiêu (huyệt Chi câu), cả 2 cùng thuộc kinh Thiếu dương.
  + Bệnh do Can thực mà Tỳ vị hư : Bình can (huyệt Thái xung), kiện tỳ (huyệt Túc tam lý, Nội quan), châm bình bổ bình tả.
  + Ngoài ra, nếu bệnh thuộc nhiệt thì châm nông, lưu kim ít, nếu bệnh thuộc hàn thì châm sâu và lưu kim lâu.

2.7. Tiêu pháp (làm cho tiêu)

Có 1 số trường hợp không thể nào làm cho ra được như các vật cứng, vật kết lại hoặc do cơ thể quá yếu, không thể đẩy ra ngay 1 lúc, cần phải làm cho nó mòn hoặc tiêu dần, do đó người xưa đề ra tiêu pháp để chữa bệnh. Phép tiêu tương tự như phép hạ nhưng không mãnh liệt và gấp rút như phép hạ, mà nó làm tiêu dần dần, nên thường được dùng trong các bệnh mãn tính.

Chỉ định: Các trường hợp bệnh mạn tính kèm theo tích trệ đồ ăn, thủy ứ, đàm trệ.

Chống chỉ định: Người bệnh tích trệ kèm tỳ hư: chướng bụng kèm tiêu chảy hoặc phù thũng, đối với người bệnh cơ thể suy nhược, nếu xét thấy cần dùng tiêu pháp cần kết hợp bổ pháp.

Ứng dụng lâm sàng: Vì đối tượng để tiêu không giống nhau, nên phải tùy từng trường hợp mà áp dụng:

- Tiêu thức ăn: dùng vị thuốc Sơn tra, Mạch nha...; huyệt Túc tam lý, Trung quản, Mai hoa...
- Tiêu đàm dùng thuốc Bán hạ, Trần bì...; huyệt Phong long...
- Thông khí dùng thuốc Chỉ xác, Hương phụ...; huyệt Chiên trung, Khí hải…
- Hành huyết dùng thuốc Hồng hoa, Nga truật...; huyệt Cách du, Huyết hải...
- Làm tiêu thủy dùng Mộc thông, Mã đề... huyệt Thuỷ phân, Trung cực...

Cách châm :

- Bệnh có Tích kết, phải châm sâu, châm tả và lưu kim lâu.
- Nếu có ứ trệ ở lạc mạch thì châm nặn máu để khử ứ, giảm đau.
- Nếu kèm hàn chứng có thể dùng "Thiêu sơn hỏa".
- Nếu kèm thêm nhiệt chứng, dùng thủ thuật "Thấu thiên lương".

2.8. Bổ pháp

Mục đích để làm cho những phần tử của cơ thể bị suy yếu mạnh lên. Có tác dụng phù chính khu tà, hồi phục chính khí.

Chỉ định:

- Tiên thiên bất túc: Dùng thuốc bổ âm, dương để bổ vào nguồn gốc (thận âm, thận dương).
- Hậu thiên bất túc: Dùng thuốc bổ khí, huyết để bổ vào tỳ vị là chính.

Chống chỉ định:

Bệnh ngoại cảm thời kì đầu, tác nhân gây bệnh còn nhiều, sức khỏe còn tốt.

Bệnh sức khỏe suy yếu, bị cảm mạo: cần dùng thuốc giải cảm kết hợp thuốc bổ để chữa.

Ứng dụng lâm sàng: Thường nhằm vào 4 loại chính : Âm - Dương, Khí - huyết.

- Bổ âm: Thường dùng bài Lục Vị Địa Hoàng (Thục địa, Hoài sơn, Bạch linh, Sơn thù, Đơn bì, Trạch tả). Hoặc dùng huyệt Thận du, Tam âm giao hoặc bổ các Thủy huyệt.
- Bổ dương: thường dùng bài Bát Vị Địa Hoàng (tức bài Lục Vị, thêm Quế và Phụ tử). Hoặc dùng huyệt Mệnh môn, Quan nguyên... hoặc bổ các hỏa huyệt.
- Bổ huyết: thường dùng bài Tứ Vật Thang (Thục địa, Xuyên khung, Đương quy, Bạch thược) hoặc bài Quy Tỳ Thang (Đảng sâm, Bạch truật, Phục linh, Cam thảo, Hoàng kỳ,

Mộc hương, Đương quy, Nhãn nhục, Táo nhân, Viễn chí). Hoặc dùng các huyệt : Cách du, Huyết hải, Cao hoang, hoặc bổ Tâm (Tâm chủ huyết) bổ Can (Can tàng huyết) bổ Thận (Thận sinh huyết)...

- Bổ khí: Thường dùng bài Tứ Quân Tử (Nhân sâm, Bạch truật, Bạch linh, Cam thảo) hoặc Bổ Trung Ích Khí (Bạch truật, Đương quy, Hoàng kỳ, Nhân sâm, Sài hồ, Thăng ma, Trần bì, Cam thảo, Sinh khương, Đại táo). Hoặc huyệt Khí hải, Chiên trung, Túc tam lý và chú trọng bổ Phế (vì Phế chủ khí) và Thận (vì Thận nạp khí). Dùng châm bổ hoặc dùng thủ thuật "Thiêu sơn hỏa".

Cách thức Bổ: có thể bổ bằng 2 cách :

- Bổ trực tiếp vào tạng phủ bệnh, theo nguyên tắc : "Hư tắc bổ".

Thí dụ : Tạng Can bệnh, bổ vào tạng Can.

- Bổ gián tiếp theo nguyên lý tương sinh của Ngũ hành : theo nguyên tắc "Hư bổ mẹ".

Thí dụ : bổ Thổ để sinh kim (Phế hư bổ tỳ).

Chú ý:

- Bổ tùy mức độ hư nhiều ít mà dùng bổ mạnh hoặc bổ từ từ.
- Nếu không có hư, không dùng phép bổ.
- Khi bệnh tà còn mạnh, chính khí không suy, phải công tà trước (khu tà) rồi bổ sau (phù chính).
- Khi tà khí còn, chính khí quá suy thì phải vừa công vừa bổ để nâng sức chống đỡ của cơ thể.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Triệu chứng nào sau đây không thể có trong chứng Lý hư hàn:

A. Sợ lạnh B. Lưỡi nổi gai đen

C. Không khát nước D. Tiêu chảy

2. Triệu chứng nào sau đây thuộc về hư chứng:

A. Sốt cao B. Vật vã C. Miệng nhạt D. Phân vàng

3. Chứng nào sau đây không dùng phép hòa:

A. Hàn nhiệt vãng lai B. Can khí uất kết

C. Can tỳ bất hòa D. Chân hàn giả nhiệt

4. Thấp nhiệt tà kết ở Bàng quang nên dùng phép:

A. Hãn B. Hạ C. Thanh D. Thổ

5. Điều nào sau đây không thuộc chống chỉ định của ôn pháp:

A. Phụ nữ có thai

B. Các trường hợp xuất huyết

C. Ỉa chảy mất nước, gây rối loạn điện giải

D. Chân nhiệt giả hàn

ĐÁP ÁN

1. B **2.** C **3.** D **4.** C **5.** A

CHƯƠNG 2:
CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

BÀI 8 – HỌC THUYẾT KINH LẠC

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được tóm tắt hệ thống kinh lạc.*
2. *Nêu được đường đi, các huyệt thường dùng và chủ trị của 14 kinh mạch chính.*
3. *Áp dụng được học thuyết kinh lạc vào công tác chăm sóc bệnh nhân.*

I. ĐỊNH NGHĨA

- Kinh lạc là tên gọi chung của kinh mạch và lạc mạch trong cơ thể.
- Kinh là đường thẳng, là cái khung của hệ kinh lạc, đi ở sâu. Lạc là đường ngang, là cái lưới từ kinh mạch chia ra như mạng lưới đến khắp mọi nơi và đi ở nông.
- Kinh lạc phân bố ra toàn thân, là con đường vận hành của âm dương, khí huyết, tân dịch, khiến cho con người từ ngũ tạng lục phủ đến cân mạch, cơ nhục, xương cốt, ngũ quan, thất khiếu…kết thành một khối thống nhất.

II. CẤU TẠO CỦA HỆ KINH LẠC

2.1. 12 kinh chính

Ở mỗi bên tay và một bên chân của cơ thể có 6 đường kinh: 3 đường kinh âm, 3 đường kinh dương. Cộng 2 bên cơ thể có 12 đường kinh.

Tay	3 kinh âm	Thủ Thái âm Phế Thủ Thiếu âm Tâm Thủ Quyết âm Tâm bào lạc
	3 kinh dương	Thủ Thái dương Tiểu trường Thủ Thiếu dương Tam tiêu Thủ Dương minh Đại trường
Chân	3 kinh âm	Túc Thái âm Tỳ Túc Thiếu âm Thận Túc Quyết âm Can
	3 kinh dương	Túc Thái dương Bàng quang

		Túc Thiếu dương Đởm Túc Dương minh Vị

2.2. Bát mạch

Là 8 mạch, gồm: mạch Nhâm, mạch Đốc, mạch Xung, mạch Đới, mạch Âm Duy, mạch Dương Duy, mạch Âm kiểu, mạch Dương kiểu.

Trên lâm sàng hay sử dụng hai mạch Nhâm. Đốc cùng với 12 đường kinh chính, thành 14 đường kinh mạch chính.

2.3. 12 kinh biệt

Là 12 kinh đi ra từ 12 kinh chính.

2.4. 12 kinh cân

Nối liền các đầu xương ở tứ chi, ko vào phủ tạng.

2.5. 15 biệt lạc

Từ các lạc phân nhánh nhỏ hơn nữa.

2.6. Phù lạc

Là các lạc nhỏ nổi ở ngoài da.

2.7. Huyệt

Gồm 319 huyệt ở đường kinh chính, 52 huyệt ở 2 mạch, cộng lại là 361 huyệt nằm trên 14 đường kinh chính (nếu kể cả 2 bên là 319 x 2 + 52 = 690 huyệt) và khoảng trên 300 huyệt ngoài đường kinh (hiện nay các nhà nghiên cứu đã tìm và đặt tên thêm nhiều huyệt nữa).

2.8. Kinh khí

Trong kinh lạc có kinh khí vận hành, đảm bảo sự lưu thông huyết dịch để nuôi dưỡng và duy trì sự hoạt động bình thường của tạng phủ và các cơ quan của cơ thể, giúp cơ thể chống đỡ với bệnh tà.

III. TÁC DỤNG CỦA HỆ THỐNG KINH LẠC

3.1. Về sinh lý

Hệ thống kinh lạc thông hành khí huyết trong các tổ chức của cơ thể, chống ngoại tà để bảo vệ cơ thể.

Hệ kinh lạc liên kết các tổ chức của cơ thể (tạng, phủ, tứ chi, thất khiếu, cân, mạch, xương, da,…) có chức năng khác nhau thành một khối thống nhất.

3.2. Về bệnh lý

Khi công năng hoạt động của hệ kinh lạc bị trở ngại làm cho kinh khí không thông suốt thì dễ bị ngoại tà xâm nhập và gây nên bệnh. Bệnh thường truyền từ ngoài da, cơ nhục vào các tạng phủ (từ ngoài vào trong) tức là từ kinh mạch vào tạng phủ. Bệnh ở tạng phủ thường có những biểu hiện bệnh lý ở đường kinh mạch liên quan đến tạng phủ đó và nơi kinh mạch đi qua.

Ví dụ: vị nhiệt thì lở loét miệng, cơn đau ngực do co thắt động mạch vành thường đau dọc theo đường kinh Tâm…

3.3. Về chẩn đoán

Kinh mạch nối liền với tạng phủ và có những đường đi ở vị trí nhất định của cơ thể. Căn cứ vào những thay đổi cảm giác (đau, tức, trướng), thay đổi điện sinh vật trên đường đi của kinh mạch mà người ta chẩn đoán được bệnh thuộc tạng phủ nào đó, gọi là kinh lạc chẩn.

Ví dụ: nhức đầu nhức đầu vùng đỉnh do bệnh lý của tạng Can, đau nửa bên đầu do bệnh lý của Đởm, đau dọc sau gáy là bệnh lý của Bàng quang,…

Ngoài ra người ta còn đo thông số điện sinh vật của các huyệt tỉnh (huyệt tận cùng đầu chi của các kinh) hay huyệt nguyên (huyệt chính của một đường kinh)…bằng máy dò kinh lạc để đánh giá tình trạng hư, thực của khí huyết (huyết tay trái, khí tay phải) hoặc tình trạng hư thực của tạng phủ, so với số liệu trung bình hoặc so hai bên cơ thể với nhau.

3.4. Về chữa bệnh

Học thuyết kinh lạc được ứng dụng nhiều nhất vào phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu, xoa bóp và dùng thuốc y học cổ truyền. Chính vì thế mà châm cứu và xoa bóp bấm huyệt đã trở thành một trong những phương pháp chữa bệnh độc đáo, được nghiên cứu áp dụng và phổ biến rộng khắp trên nhiều quốc gia.

Học thuyết kinh lạc chỉ đạo việc quy tác dụng của thuốc tương ứng với tạng, phủ hay đường kinh nào đó gọi là sự quy kinh của thuốc. Dựa vào các quan sát tỉ mỉ và kinh nghiệm sử dụng thuốc lâu đời, người xưa đã lập được bảng tính vị quy kinh của hầu hết các vị thuốc.

Ví dụ: Quế chi vào phế nên chữa ho, cảm mạo. Ma hoàng cũng vào phế chữa ho hen, cũng vào bàng quang nên có tác dụng lợi niệu. Cam thảo vào tất cả các đường kinh…

IV. KINH MẠCH CHÍNH

4.1. Kinh thủ thái âm phế

Là một kinh âm, kinh khí chạy từ trong ngực (huyệt Trung phủ) chạy ra mặt trong cánh tay, cẳng tay, bàn tay, tận cùng ở ngón cái (huyệt Thiếu thương).

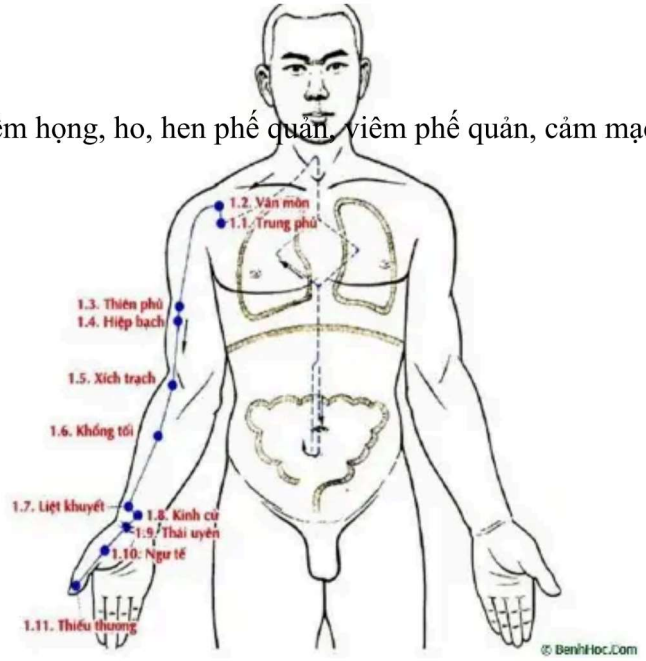
4.1.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Chữa các bệnh đua khớp vai, khớp khuỷu, cổ tay và bàn ngón tay.
- Chữa đau, liệt đám rối thần kinh cánh tay (đặc biệt là đau, liệt dây thần kinh quay), đau thần kinh liên sườn 2.

b. Toàn thân

- Chữa các bệnh về hệ hô hấp: viêm họng, ho, hen phế quản, viêm phế quản, cảm mạo, hạ sốt.



4.1.2. Huyệt

1. Trung phủ
2. Vân môn
3. Thiên phủ
4. Hiệp bạch
5. Xích trạch
6. Khổng tối
7. Liệt khuyết
8. Kinh cừ
9. Thái uyên
10. Ngư tế
11. Thiếu thương

Các huyệt thường dùng: Trung phủ (ngực), Xích trạch (khuỷu tay), Thái uyên (cổ tay).

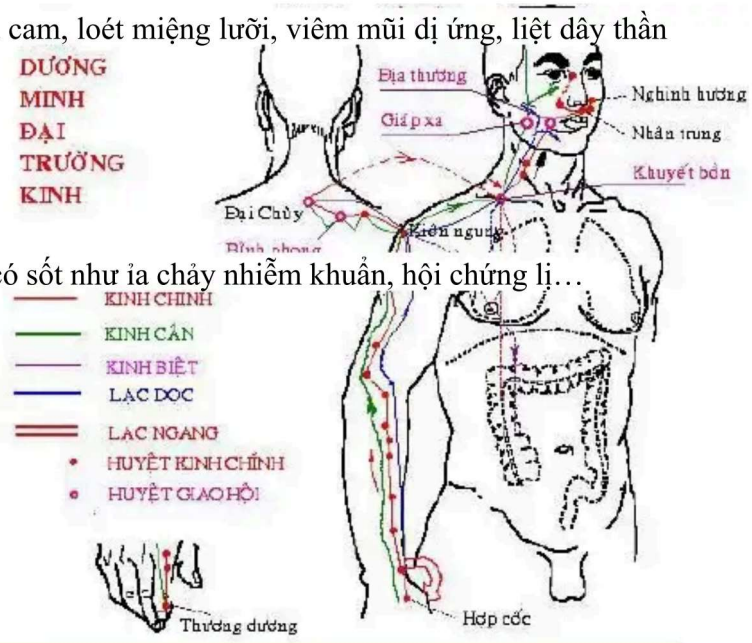
4.2. Kinh thủ dương minh đại trường

Là một kinh dương, kinh khí bắt đầu chạy từ ngón tay trỏ lên cẳng tay, cánh tay, vai, cổ, má, quanh miệng tận cùng ở rãnh mũi má bên đối diện.

4.2.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau các khớp bàn tay, cổ tay, khuỷu tay.
- Đau, liệt dây thần kinh quay, đau đám rối cánh tay.
- Viêm quanh khớp vai – cánh tay, liệt chi trên, liệt nửa người.
- Viêm họng, đau răng, chảy máu cam, loét miệng lưỡi, viêm mũi dị ứng, liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V.



b. Toàn thân

- Hạ sốt cao, cảm cúm có sốt
- Bệnh chứng về đường tiêu hóa có sốt như ỉa chảy nhiễm khuẩn, hội chứng lị…

4.2.2.Huyệt

1. Thương dương *2. Nhị gian*
3. Tam gian *4. Hợp cốc*
5. Dương khê *6. Thiên lịch*
7. Ôn lưu *8. Hạ liêm*
9. Thượng liêm *10. Thủ tam lý*
11. Khúc trì *12. Trửu liêu*
13. Thủ ngũ lý *14. Tý nhu*
15. Kiên ngung *16. Cự cốt*
17. Thiên đỉnh *18. Phù đột*
19. Hòa liêu *20. Nghinh hương*

Các huyệt thường dùng:

Hợp cốc (bàn tay), Khúc trì (khuỷu tay), Kiên ngung (mỏm vai), Nghinh hương (cánh mũi).

4.3. Kinh túc dương minh vị

Là một kinh dương, kinh khí bắt đầu chạy từ mặt xuống cổ, ngực, bụng, đùi, cẳng chân, tận cùng ở kẽ ngón chân 2-3.

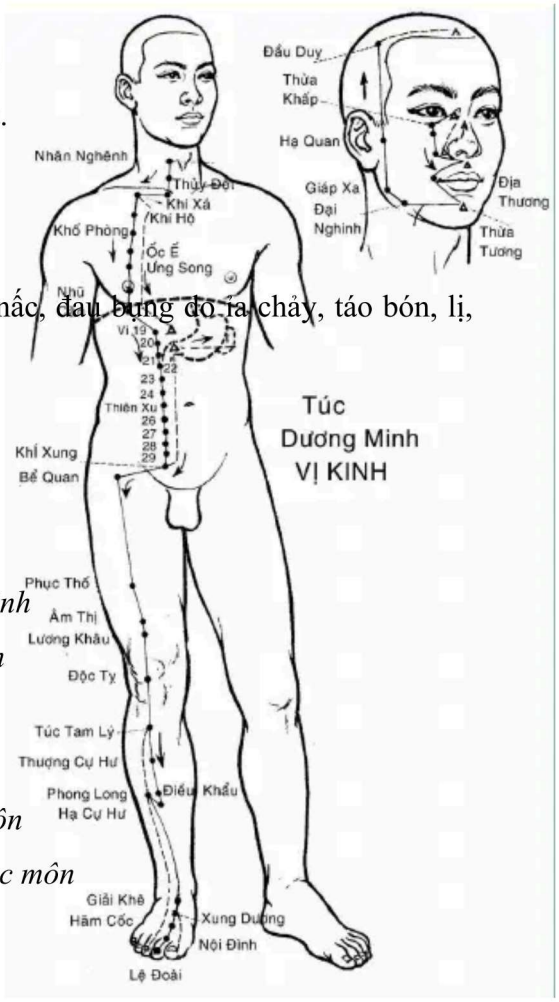
4.3.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau dây thần kinh liên sườn, đùi, thần kinh hông to, liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V.
- Đau các khớp háng, đầu gối, cổ chân, bàn chân.
- Chảy máu cam, viêm tuyến vú,tắc tia sữa, ít sữa.
- Đau răng, loét miệng, viêm lợi.

b. Toàn thân

- Chữa các bệnh về bộ máy tiêu hóa: nôn mửa, nấc, đau bụng cơ ỉa chảy, táo bón, lị, viêm dạ dày.



4.3.2. Huyệt

1. Thừa khấp	*2. Tứ bạch*	*3. Cự liêu*
4. Địa thương	*5. Đại nghinh*	*6. Giáp xa*
7. Hạ quan	*8. Đầu duy*	*9. Nhân nghinh*
10. Thủy đột	*11. Khí xá*	*12. Khuyết bồn*
13. Khí hộ	*14. Khố phòng*	*15. ốc ế*
16. Ưng song	*17. Nhũ trung*	*18. Nhũ căn*
19. Bất dung	*20. Thừa mãn*	*21. Lương môn*
22. Quan môn	*23. Thái ất*	*24. Hoạt nhục môn*
25. Thiên xu	*26. Ngoại lăng*	*27. Đại cự*
28. Thủy đạo	*29. Quy lai*	*30. Khí xung*
31. Bể quan	*32. Phục thỏ*	*33. Âm thị*
34. Lương khâu	*35. Độc tỵ*	*36. Túc tam lý*
37. Thượng cự hư	*38. Điều khẩu*	*39. Hạ cự hư*
40. Phong long	*41. Giải khê*	*42. Xung dương*
43. Hãm cốc	*44. Nội đình*	*45. Lệ đoài*

Các huyệt thường dùng

Thừa khấp (mắt), Địa thương (miệng), Giáp xa (cơ nhai), Thiên khu (bụng), Lương khâu (đùi), Độc tỵ (gối), Túc tam lý (cẳng chân), Giải khê (cổ chân), Nội đình (kẽ ngón 2-3 bàn chân).

4.4. Kinh túc thái âm tỳ

Là một kinh âm, kinh khí bắt đầu chạy từ ngón chân cái, lên cẳng chân, đùi lên bụng, tỏa ra cạnh sườn.

4.4.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

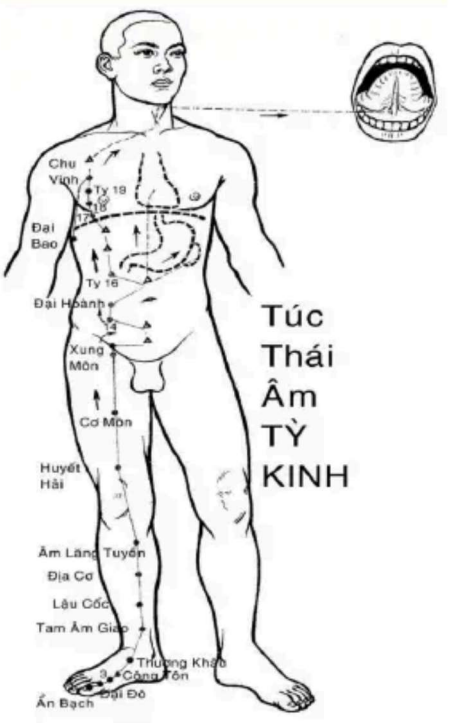
- Đau các khớp cổ chân, bàn ngón chân, khớp gối, khớp háng.
- Đau thần kinh hông to, đau thần kinh đùi, đau thần kinh liên sườn, liệt chi dưới.

b. Toàn thân

- Bệnh thuộc hệ tiêu hóa: cắt cơn đau dạ dày, nôn mửa, khó tiêu, đầy hơi, ỉa chảy, táo bón.
- Bệnh thuộc hệ tiết niệu sinh dục: đái dầm, bí đái, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, rong kinh, đau bụng kinh.
- Đau đầu, tăng huyết áp, mất ngủ, thiếu máu…

4.4.2. Huyệt

1. Ẩn bạch *2. Đại đô*
3. Thái bạch *4. Công tôn*
5. Thương khâu *6. Tam âm giao*
7. Lậu cốc *8. Địa cơ*
9. Âm lăng tuyền *10. Huyết hải*
11. Kỳ môn *12. Xung môn*
13. Phủ xá *14. Phúc kết*
15. Đại hoành *16. Phúc ai*
17. Thực độc *18. Thiên khê*
19. Hung hương *20. Chu vinh*
21. Đại bao.



Các huyệt thường dùng

Tam âm giao (cẳng chân), Âm lăng tuyền (cẳng chân gần khoeo chân), Huyết hải (đùi).

4.5. Kinh thủ thiếu âm tâm

Là một kinh âm, kinh khí bắt đầu chạy từ trong ngực ra cánh tay, cẳng tay, cổ tay, bàn tay, tận cùng ở ngón út.

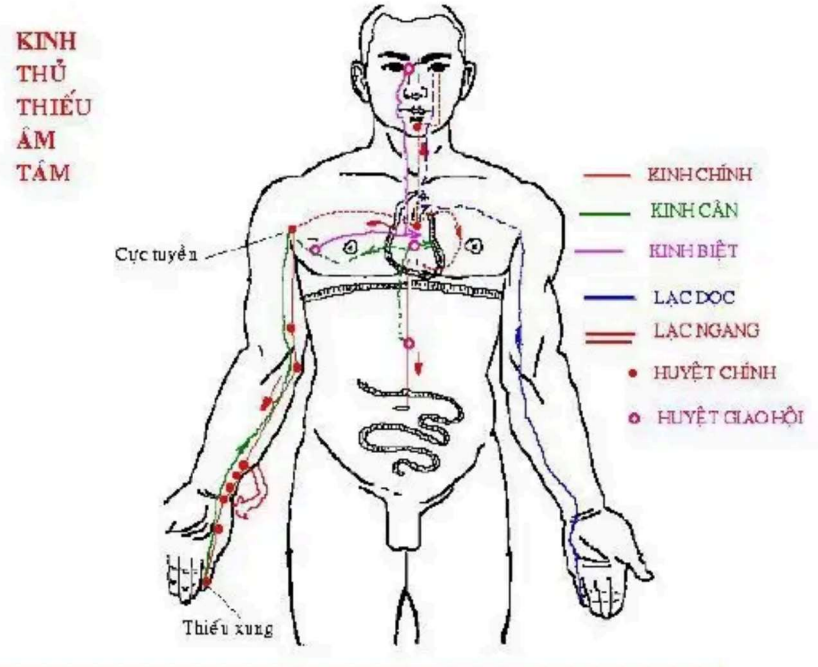
4.5.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường kinh

- Đau các khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay
- Đau liệt thần kinh trụ, đau đám rối thần kinh cánh tay
- Liệt chi trên.

b. Toàn thân

- Rối loạn thần kinh tim, hồi hộp đánh trống ngực, tim đập nhanh chậm.
- Mất ngủ, hạ sốt



4.5.2. Huyệt

1. Cực tuyền

2. Thanh linh

3. Thiếu hải

4. Linh đạo

5. Thông lý

6. âm khích

7. Thần môn

8. Thiếu phủ

9. Thiếu xung.

Các huyệt thường dùng

Thiếu hải (khuỷu tay), Thần môn (cổ tay).

4.6. Kinh thủ thái dương tiểu trường

Là một kinh dương, kinh khí bắt đầu chạy từ ngón tay út đến cổ, má, tận cùng ở trước tai.

4.6.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

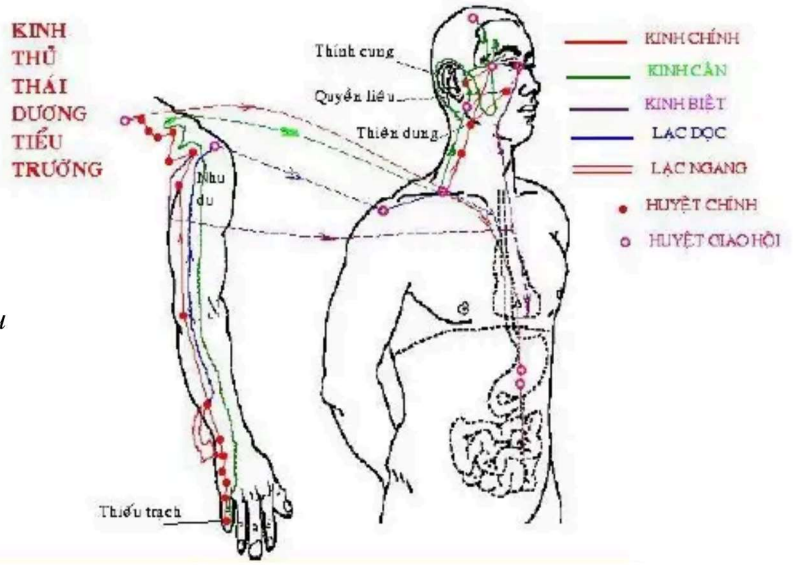
- Đau đám rối thần kinh cánh tay, đau liệt dây thần kinh trụ, liệt chi trên.
- Đau các khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay, viêm quanh khớp vai.
- Viêm họng

b. Toàn thân

- Rối loạn thần kinh tim
- Ít sữa, viêm tuyến vú
- Hạ sốt

4.6.2. Huyệt

1. Thiếu trạch *2. Tiền cốc*
3. Hậu khê *4. Uyển cốt*
5. Dương cốc *6. Dưỡng lão*
7. Chi chính *8. Tiểu hải*
9. Kiên trinh *10. Nhu du*
11. Thiên tông *12. Bỉnh phong*
13. Khúc viên *14. Kiên ngoại du*
15. Kiên trung du *16. Thiên song*
17. Thiên dung *18. Quyền liêu*
19. Thính cung.



Các huyệt thường dùng:

Tiểu hải (khuỷu tay), Thiên tông (vai), Thính cung (tai).

4.7. Kinh túc thái dương bàng quang

Là một kinh dương, kinh khí bắt đầu chạy từ mắt ra mặt sau gáy, cổ xuống dưới, dọc cạnh cột sống lưng xuống mông, đùi, cẳng chân, tận cùng ở ngón chân út.

4.7.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường kinh

- Đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới, đau khớp gối, cổ chân, bàn chân.
- Liệt dây thần kinh VII, bệnh về mắt, đau vai gáy, đau lưng.
- Các du huyệt để chữa các bệnh thuộc tạng phủ.

b. Toàn thân

- Chữa cảm cúm, hạ sốt.

4.7.2. Huyệt

1. Tình minh *2. Toản trúc* *3. Mi xung*

4. Khúc sai *5. Ngũ xứ* *6. Thừa quan*

7. Thông thiên *8. Lạc khước* *9. Ngọc chẩm*

10. Thiên trụ *11. Đại trữ* *12. Phong môn*

13. Phế du *14. Quyết âm du* *15. Tâm du*

16. Đốc du *17. Cách du* *18. Can du*

19. Đởm du *20. Tỳ du* *21. Vị du*

22. Tam tiêu du *23. Thận du* *24. Khí hải du*

25. Đại trường du *26. Quan nguyên du* *27. Tiểu trường du*

28. Bàng quang du *29. Trung lữ du* *30. Bạch hoàn du*

31. Thượng liêu *32. Thứ liêu* *33. Trung liêu*

34. Hạ liêu *35. Hội dương* *36. Thừa phù*

37. Ân môn *38. Phù khích* *39. Ủy dương*

40. Ủy trung *41. Phụ phân* *42. Phách hộ*

43. Cao hoang *44. Thần đường* *45. Y hy*

46. Cách quan *47. Hồn môn* *48. Dương cương*

49. Ý xá *50. Vị thương* *51. Hoang môn*

52. Chí thất *53. Bào hoang* *54. Trật biên*

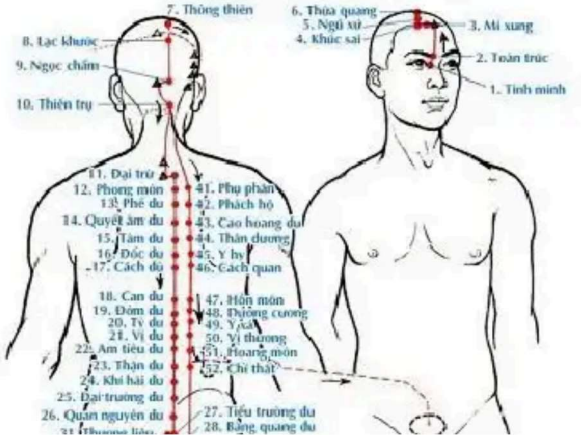
55. Hợp dương *56. Thừa cân* *57. Thừa sơn*

58. Phi dương *59. Phụ dương* *60. Côn lôn*

61. Bộc tham *62. Thân mạch* *63. Kim môn*

64. Kinh cốt *65. Thúc cốt* *66. Thông cốt*

67. Chí âm.



Các huyệt thường dùng: Tình minh (mắt), Toản trúc (lông mày), Phong môn, Phế du, Tâm du, Can du, Cách du, Tỳ du, Vị du, Thận du, Đại trường du (lưng), Thượng liêu (thắt lưng), Ủy trung (khoeo), Thừa sơn (cẳng chân), Côn lôn (mắt cá ngoài).

4.8. Kinh túc thiếu âm thận

Là một kinh âm, kinh khí bắt đầu từ gan bàn chân, lên mặt sau cẳng chân, đùi, lên bụng, ngực đến dưới xương đòn.

4.8.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

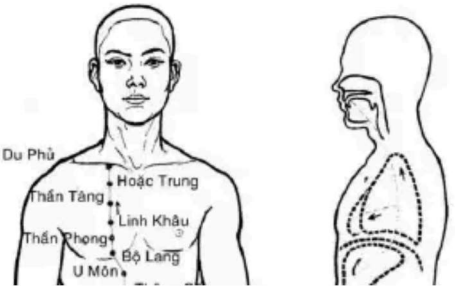
- Đau các khớp gối, cổ chân, bàn chân, gối.
- Cơn đau bụng vùng thượng vị và hạ vị thuộc hệ tiêu hóa và sinh dục tiết niệu: táo bón, ỉa chảy, đái dầm,…

b. Toàn thân

- Bệnh thuộc bộ máy sinh dục, tiết niệu: di mộng tinh, liệt dương, đau bụng kinh, rong huyết, viêm bàng quang, bí đái,…
- Bệnh thuộc bộ máy hô hấp: ho, khó thở, hen phế quản.
- Bệnh thuộc hệ thần kinh: liệt chi dưới, suy nhược thần kinh.

4.8.2. Huyệt

1. Dũng tuyền *2. Nhiên cốc*



3. Thái khê *4. Đại chung*

5. Thủy tuyền *6. Chiếu hải*

7. Phục lưu *8. Giao tín*

9. Trúc tân *10. Âm cốc*

11. Hoành cốt *12. Đại hách*

13. Khí huyệt *14. Tứ mãn*

15. Trung chú *16. Hoang du*

17. Thương khúc *18. Thạch quan*

19. Âm đô *20. Thông cốc*

21. U môn *22. Bộ lang*

23. Thần phong *24. Linh khu*

25. Thần tàng *26. Hoắc trung*

27. Du phủ

Các huyệt thường dùng: Dũng tuyền, Thái khê, Phục lưu

4.9. Kinh thủ quyết âm tâm bào lạc

Là một kinh âm, kinh khí bắt đầu từ trong ngực, lên cánh tay, cẳng tay, lòng bàn tay và tận cùng ở chính giữa ngón tay giữa.

4.9.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau thần kinh liên sườn, đau đám rối thần kinh cánh tay nhất là thần kinh giữa
- Đau khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay.

b. Toàn thân

- Rối loạn chức phận thần kinh tim, nôn mửa, mất ngủ, sốt cao.
- Đau nội tạng, nhất là đau dạ dày…

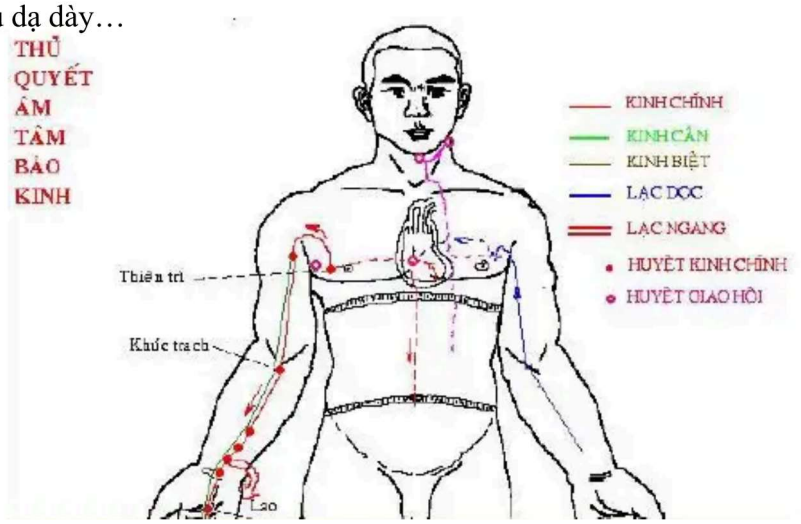
4.9.2. Huyệt

1. Thiên trì

2. Thiên tuyền

3. Khúc trạch

4. Khích môn



5. Giản sử

6. Nội quan

7. Đại lăng

8. Lao cung

9. Trung xung.

Các huyệt thường dùng: Khúc trạch (khuỷu tay), Nội quan (cẳng tay), Đại lăng (cổ tay)

4.10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

Là một kinh dương, kinh khí bắt đầu từ ngón tay 4 (ngón nhẫn) qua mu bàn tay đến cổ tay, cẳng tay, cánh tay, vai, cổ và tận cùng ở đầu ngoài cung lông mày (huyệt Ty trúc không).

4.10.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Liệt dây thần kinh VII ngoại biên, liệt chi trên
- Đau răng.
- Đau các khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn tay, đau vai gáy.

b. Toàn thân

- Chữa nhức đau nửa bên đầu, cảm cúm, hạ sốt, ù tai, điếc tai.

4.10.2. Huyệt

1. Quan xung *2. Dịch môn*

3. Trung chữ *4. Dương trì*

5. Ngoại quan *6. Chi câu*

7. Hội tông *8. Tam dương lạc*

9. Tứ độc *10. Thiên tỉnh*

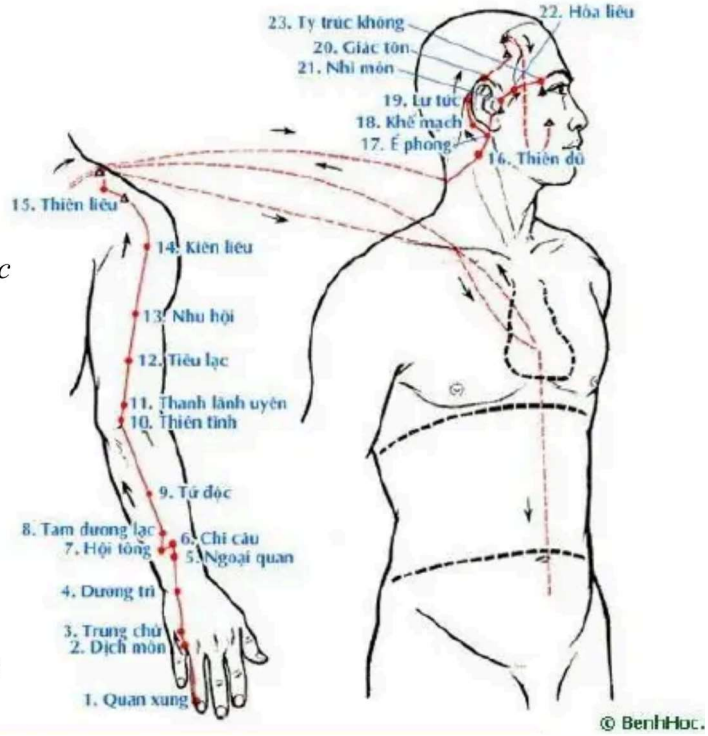
11. Thanh lãnh uyên *12. Tiêu lạc*

13. Nhu hội *14. Thiên liêu*

15. Kiên liêu *16. Thiên dũ*

17. Ế phong *18. Khế mạch*

19. Lư tức *20. Giác tôn*



21. Nhĩ môn *22. Hòa liêu*

23. Ty trúc không.

Các huyệt thường dùng: Dương trì (cổ tay), Ngoại quan (cẳng tay), Ế phong (sau tai), Ty trúc không (đuôi lông mày).

4.11. Kinh túc thiếu dương đởm

Là một kinh dương, kinh khí bắt đầu từ phía ngoài của mắt lên trán, xuống gáy, vai, tỏa ra bên sườn, xuống hông, mặt ngoài đùi, cẳng chân, bàn chân, tận cùng ở ngón chân thứ 4.

4.11.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Các chứng đau ở: cổ gáy, khớp háng, gối, cổ chân, vai gáy, thần kinh liên sườn, đau thần kinh hông.
- Liệt dây thần kinh VII, liệt nửa người,…
- Nhức nửa người, nửa đầu, ù tai,…

b. Toàn thân

- Cảm cúm, sốt rét, sốt nóng, nôn mửa, đắng miệng, giun chui ống mật,…

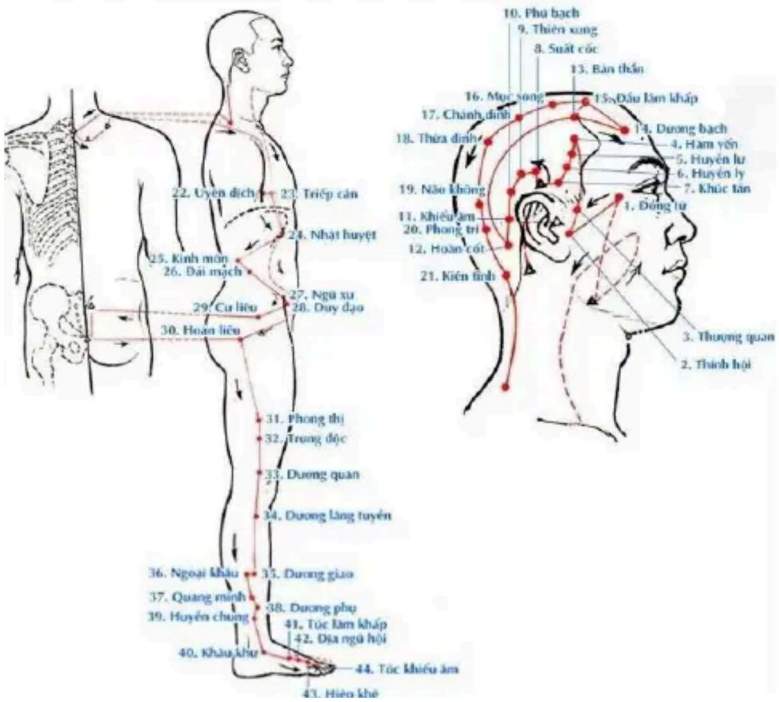
4.11.2. Huyệt

1. Đồng tử liêu	*2. Thính hội*	*3. Thượng quan*
4. Hàm yến	*5. Huyền lư*	*6. Huyền ly*
7. Khúc tân	*8. Suất cốc*	*9. Thiên xung*
10. Phù bạch	*11. Khiếu âm*	*12. Hoàn cốt*
13. Bản thần	*14. Dương bạch*	*15. Đầu lâm khấp*
16. Mục song	*17. Chính doanh*	*18. Thừa linh*
19. Não không	*20. Phong trì*	*21. Kiên tỉnh*
22. Uyên dịch	*23. Trấp cân*	*24. Nhật nguyệt*
25. Kinh môn	*26. Đới mạch*	*27. Ngũ xu*
28. Duy đạo	*29. Cự liêu*	*30. Hoàn khiêu*
31. Phong thị	*32. Trung độc*	*33. Tất dương quan*
34. Dương lăng tuyền	*35. Dương giao*	*36. Ngoại khâu*

37. Quang minh *38. Dương phụ* *39. Tuyệt cốt*
40. Khâu khư *41. Túc lâm khấp* *42. Địa ngũ hội*
43. Hiệp khê *44. Túc khiếu âm.*

Các huyệt thường dùng: Đồng tử liêu (mắt), Dương bạch (trán), Phong trì (gáy), Kiên tĩnh (vai), Hoàn khiêu (mông), Dương lăng tuyền (cẳng chân).

4.12. Kinh túc quyết âm can



Là một kinh âm, kinh khí bắt đầu từ kẽ ngón chân 1-2 bàn chân, chạy lên mu chân, cổ chân, cẳng chân lên (mé trong), phận đùi, quanh bộ bụng. sinh dục, lên

4.12.1. Chỉ định chữa bệnh

a. Tại chỗ theo đường đi của kinh

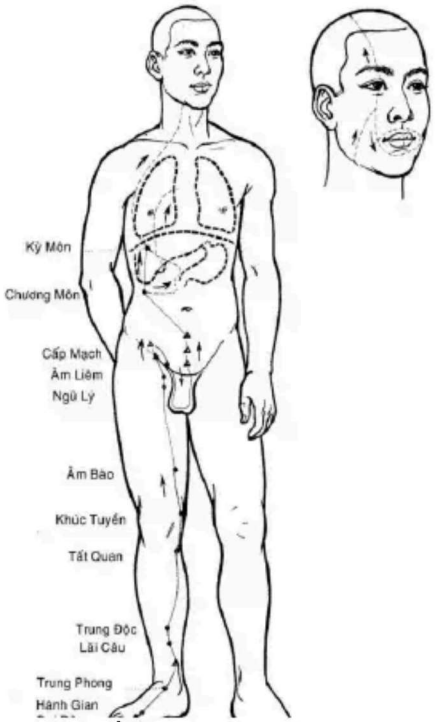
- Đau thần kinh liên sườn, đau thần kinh hông to
- Đau các khớp gối, cổ chân, bàn chân
- Liệt nửa người, liệt dây thần kinh VII,…

b. Toàn thân

- Các bệnh về sinh dục tiết niệu: di tinh, đái dầm, rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh, rong kinh, rong huyết,…
- Một số bệnh đường tiêu hóa: trướng hơi, viêm loét dạ dày, tá tràng, đau gan mật.
- Nhức đầu vùng đỉnh, tăng huyết áp, suy nhược thần kinh, viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến vú, tắc tia sữa,…

4.12.2. Huyệt

1. Đại đôn *2. Hành gian*
3. Thái xung *4. Trung phong*
5. Lãi câu *6. Trung đô*
7. Tất quan
8. Khúc tuyền
9. Âm bao
10. Túc ngũ lý
11. Âm liêm
12. Cấp mạch
13. Chương môn
14. Kỳ môn.



Túc Quyết Âm CAN

Các huyệt thường dùng: Thái xung (mu chân), Chương môn (đầu xương sườn 11), Kỳ môn (xương sườn 6).

4.13. Mạch đốc

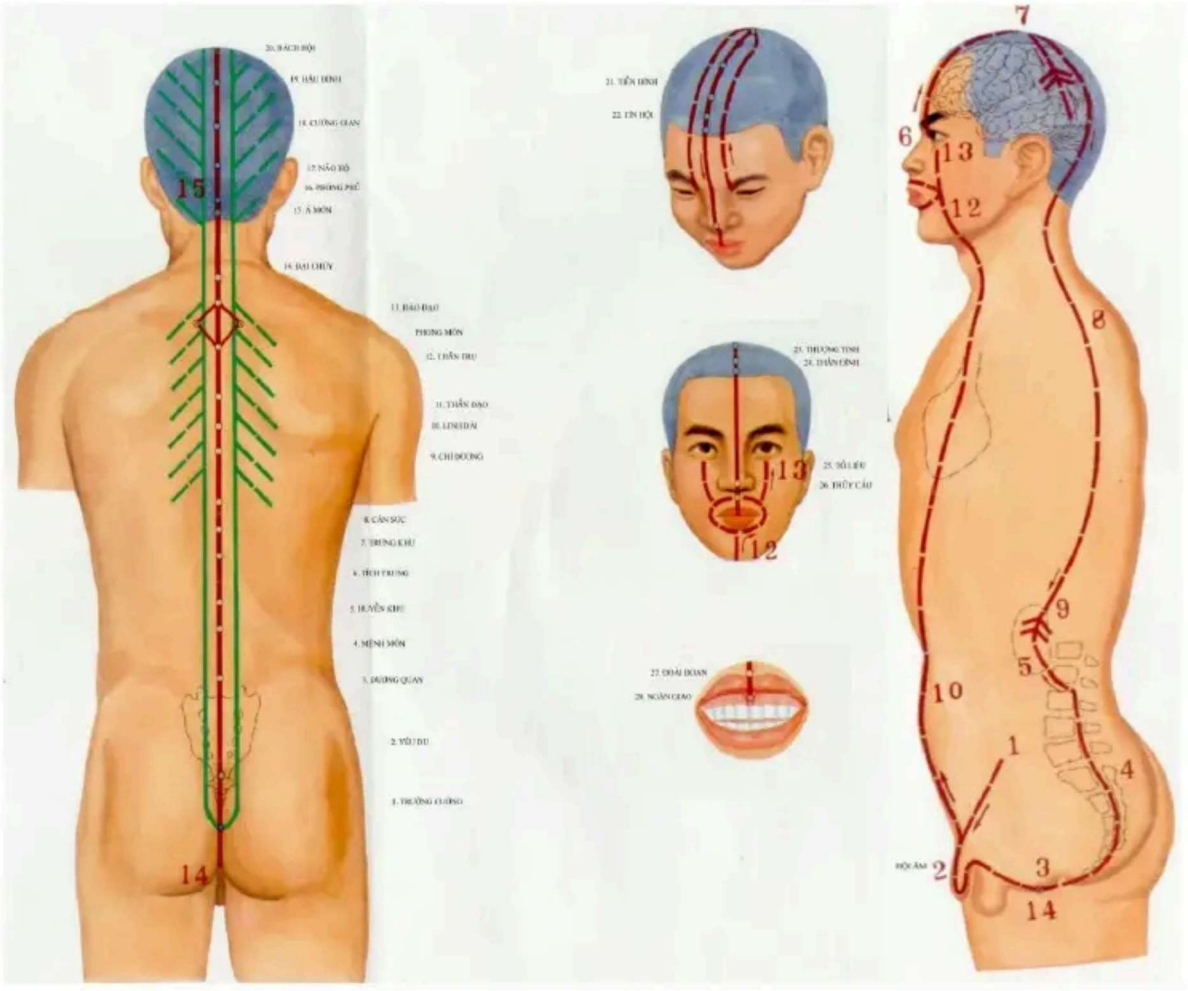
Là mạch (kinh) dương, kinh khí bắt đầu chạy từ vùng cùng cụt, đi lên (theo đường chính giữa cột sống) tới đỉnh đầu, ra trước trán, mũi rãnh nhân trung.

4.13.1. Chỉ định chữa bệnh

- Cột sống vận động khó, đau cột sống, đau lưng, đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới,…
- Bệnh của các tạng phủ: cơn đau dạ dày, đại tràng,…

4.13.2. Huyệt

1. *Trường cường*
2. *Yêu du*
3. *Dương quan*
4. *Mệnh môn*
5. *Huyền khu*
6. *Tích trung*
7. *Trung khu*
8. *Cân súc*
9. *Chí dương*
10. *Linh đài*
11. *Thần đạo*
12. *Thân trụ*
13. *Đào đạo*
14. *Đại chùy*
15. *Á môn*
16. *Phong phủ*
17. *Não hộ*
18. *Cường gian*
19. *Hậu đính*
20. *Bách hội*
21. *Tiền đỉnh*
22. *Tín hội*
23. *Thượng tinh*
24. *Thần đình*
25. *Tố liêu*
26. *Nhân trung*
27. *Đài đoan*
28. *Ngận giao*



Các huyệt thường dùng: Nhân trung (rãnh nhân trung), Bách hội (đỉnh đầu), Đại chùy (C7-D1), Mệnh môn (thắt lưng), Trường cường (xương cụt).

4.14. Mạch nhâm

Là mạch (kinh) âm, kinh khí bắt đầu từ vùng cùng cụt (hội âm), chạy ra mặt trước lên bụng (theo đường trắng giữa), lên ngực, tới cằm (hõm dưới môi).

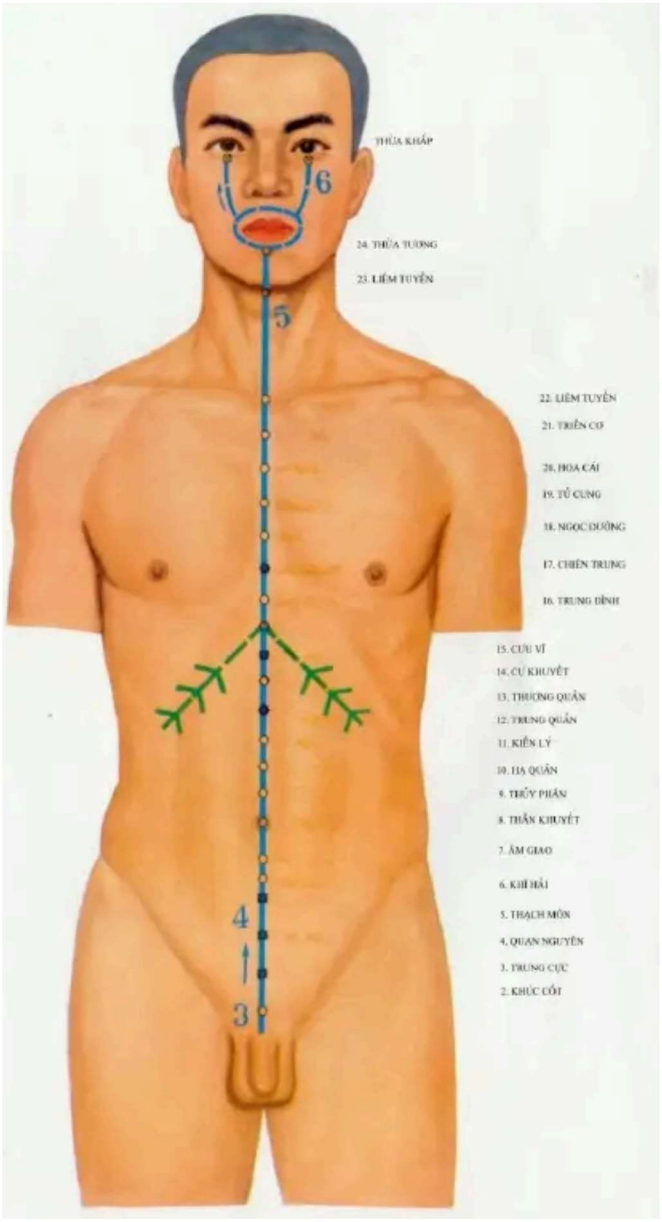
4.14.1. Chỉ định chữa bệnh

- Chữa bệnh thuộc tạng phủ tương ứng với vị trí mạch đi qua.
- Một số huyệt có tác dụng điều trị choáng ngất, sốt cao trụy mạch.
- Chữa các chứng bệnh thuộc về sinh dục, tiết niệu.

4.14.2. Huyệt

1. *Hội âm*

2. *Khúc cốt*
3. *Trung cực*
4. *Quan nguyên*
5. *Thạch môn*
6. *Khí hải*
7. *Âm giao*
8. *Thần khuyết*
9. *Thủy phân*
10. *Hạ quản*
11. *Kiến lý*
12. *Trung quản*
13. *Thượng quản*
14. *Cự khuyết*
15. *Cưu vĩ*
16. *Trung đình*
17. *Đản trung*
18. *Ngọc đường*
19. *Tử cung*
20. *Hoa cái*
21. *Toàn cơ*
22. *Thiên đột*
23. *Liêm tuyền*
24. *Thừa tương*



Các huyệt thường dùng: Khúc cốt, trung cực, Quan nguyên, Khí hải (vùng hạ vị), Trung quản (Thượng vị), Đản trung (ngực), Thiên đột (cổ), Thừa tương (hõm dưới môi).

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: 3 đường kinh dương ở tay là:

A. Phế, Tâm, Tâm bào lạc

B. Tỳ, Thận, Can

C. Tiểu trường, Tam tiêu, Đại trường

D. Bàng quang, Đởm, Vị

Câu 2: Trong hệ thống kinh lạc của cơ thể, có bao nhiêu biệt lạc:

A. 6

B. 8

C. 12

D. 15

Câu 3: Kinh khí chạy từ trong ngực chạy ra mặt trong cánh tay, cẳng tay, bàn tay, tận cùng ở ngón cái, là đường đi của kinh:

A. Kinh thủ thái âm Phế

B. Kinh thủ dương minh Đại trường

C. Kinh thủ quyết âm Tâm bào lạc

D. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

Câu 4: Các huyệt thường dùng trên đường kinh Túc quyết âm Can là:

A. Dương bạch, Kiên tỉnh, Dương lăng tuyền

B. Can du, Thận du, Ủy trung

C. Tam âm giao, Âm lăng tuyền, Huyết hải

D. Thái xung, Chương môn, Kỳ môn

Câu 5 : Đường đi của Nhâm mạch :

A. Mặt trước, từ dưới lên trên

B. Mặt trước, từ trên xuống dưới

C. Mặt sau, từ dưới lên trên

D. Mặt sau, từ trên xuống dưới

ĐÁP ÁN : 1C 2D 3A 4D 5A

BÀI 9 - PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được chỉ định, chống chỉ định của châm cứu.

2. Trình bày được phương pháp châm cứu và thủ thuật bổ tả

3. Nhận biết được một số tai biến trong châm cứu và cách xử lý

4. Vận dụng phương pháp châm cứu và việc phòng bệnh và chữa bệnh.

1. ĐẠI CƯƠNG

Châm cứu là phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh cổ nhất, đơn giản nhất của YHCT Phương Đông.

Châm cứu là phương pháp điều trị không dùng thuốc đạt kết quả tốt trong một số trường hợp bệnh nội khoa.

Châm cứu là phương pháp dễ áp dụng, rẻ tiền, ít biến chứng, có thể phổ biến rộng rãi ở tuyến y tế cơ sở.

Châm là dùng kim nhọn để châm (đâm, chích) vào huyệt. Cứu là dùng sức nóng của hơi ngải đốt, hơ nóng lên huyệt. Tuy hai hình thức điều trị có khác nhau nhưng đều dựa trên lý thuyết kinh lạc, một bộ phận quan trọng không thể thiếu được trong hệ thống lý luận của YHCT phương Đông.

II. PHƯƠNG PHÁP CHÂM

1. Chỉ định và chống chỉ định

1.1. Chỉ định

Nói chung châm cứu được chỉ định rộng rãi trong các khoa bệnh học lâm sàng (Nội khoa, Ngoại khoa, Nhi khoa, Phụ khoa, Lão khoa). Tuy nhiên châm cứu thường có hiệu quả tốt khi điều trị các bệnh cơ năng và các triệu chứng của một số bệnh thực thể như:

- Bệnh lý của hệ thần kinh: Đau đầu, mất ngủ, Liệt dây VII ngoại biên, Đau TK tọa, TK liên sườn, Liệt nửa người sau tai biến mạch máu não…
- Bệnh lý của hệ vận động (cơ – xương – khớp): Đau lưng (do TVĐĐ , do THCS…), Đau khớp gối, Viêm quanh khớp vai…
- Bệnh lý của hệ tuần hoàn: Rối loạn thần kinh tim (cơ năng), Rối loạn vận mạch chi, Tăng huyết áp nhẹ…

- Bệnh lý hệ hô hấp: Ho, Viêm họng, khàn tiếng, hen phế quản nhẹ, viêm phế quản, khó thở…
- Bệnh lý hệ tiết niệu, sinh dục: Bí đái cơ năng, đái dầm, đai không tự chủ, di tinh, liệt dương, đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt (cơ năng)…
- Một số bệnh lý khác: Ù điếc tai cơ năng, giảm thị lực, viêm mũi dị ứng, chắp lẹo, tắc tia sữa, các trường hợp đau…

1.2. Chống chỉ định:

❖ ***Tuyệt đối:***

- Bệnh cấp cứu
- Đau bụng theo dõi ngoại khoa
- Người sức khỏe yếu
- Thiếu máu
- Bệnh tim
- Bệnh có tiền sử rối loạn đông máu
- Trạng thái tinh thần không ổn định

❖ ***Tương đối:***

- Người vừa lao động nặng về, mệt, đói,
- Phụ nữ có thai và đang hành kinh,
- Bệnh nhân có tiền sử vựng châm
- Không châm các huyệt: Thần khuyết, Nhũ trung
- Không châm sâu các huyệt: Phong phủ, Liêm tuyền, Á môn, vùng ngực bụng
- Phụ nữ có thai không châm các huyệt: Tam âm giao, Hợp cốc, thắt lưng cùng, bụng dưới.

2. Kĩ thuật

2.1. Dụng cụ châm

- Kim châm cứu vô trùng: Kim hào châm, kim trường châm, kim tam lăng, kim nhĩ hoàn, kim hoa mai.
- Bông y tế, cồn 70o hoặc cồn sát trùng.
- Kẹp (pince) gắp kim và bông.
- Khay sạch và khay đựng kim và bông sau khi dùng.
- Khay lớn đựng dụng cụ.

- Hộp thuốc cấp cứu thông thường, máy điện châm…

2.2. Tư thế

Phòng châm cứu cần bố trí ở nơi rộng rãi, thoáng mát, tránh có gió lùa. Người bệnh cần được ở tư thế thoải mái để người châm dễ xác định huyệt và thuận lợi cho việc châm. Có các tư thế sau đây:

2.2.1. Tư thế ngồi:

- Ngồi ngửa dựa ghế: Châm huyệt trước đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt ngoài và mặt sau tay, mu bàn tay, mặt ngoài và mặt trước chân, mu bàn chân.
- Ngồi chống cằm: Châm huyệt ở đầu, mặt, trước mặt, gáy, sau lưng, sau vai, mặt ngoài cánh tay, mặt trong và sau cẳng tay và cổ tay, mu bàn tay.
- Ngồi cúi nghiêng: Châm huyệt ở một bên đầu đầu, tai, cổ; sau vai, lưng; mặt bên mình; mặt ngoài và mặt sau bên tay; mặt sau một bên cẳng và cổ tay, mu bàn tay và bờ trong bàn tay.
- Ngồi thẳng lưng: Châm huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, mặt bên hông, mặt ngoài và mặt sau cánh tay, mặt ngoài và sau khuỷu tay.
- Ngồi duỗi tay: Châm huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, mặt bên ngực và bụng, mặt ngoài, mặt trước và trong khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay, hai bờ bàn tay, mặt trước và bên các ngón.
- Ngồi co khuỷu tay: Châm huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, ngực, mặt ngoài và sau khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay, bờ ngoài bàn tay, mu bàn tay, mặt sau các ngón tay.

2.2.2.2. Tư thế nằm:

- Nằm nghiêng: Châm huyệt nửa bên đầu, mặt, cổ và gáy; mặt bên và trước ngực; bụng, lưng; mặt ngoài, trước và sau tay và chân; mặt sau và bên mông
- Nằm ngữa: Châm huyệt trước đầu, mặt, ngực, bụng, cổ; mặt trước và ngoài vai; mặt trước, trong và ngoài tay chân, mu bàn tay và bàn chân, lòng bàn chân.
- Nằm sấp: Châm huyệt ở sau đầu, gáy; mặt bên cổ; lưng; mông; mặt sau và bên vai; mặt trước, trong và ngoài tay chân; lòng bàn chân.

Chú ý: những người bệnh mới châm lần đầu, người quá suy nhược nên được châm ở tư thế nằm là tốt nhất để đề phòng choáng ngất (vựng châm).

2.3. Kĩ thuật châm kim

2.3.1. Xác định huyệt:

- Chọn phương pháp lấy huyệt theo phân đoạn tỷ lệ từng phần cơ thể (cốt độ pháp).
- Lấy huyệt theo mốc giải phẫu hay hình thể tự nhiên.
- Lấy huyệt theo một tư thế hoạt động nhất định của bộ phận cơ thể.
- Dựa vào cảm giác ở đầu ngón tay của thầy thuốc hay cảm giác người bệnh khi ấn đầu ngón tay trên vùng huyệt để tìm vị trí huyệt nhanh và chính xác.

2.3.2. Sát trùng huyệt:

- Thường dùng cồn 70o hoặc tốt hơn là cồn 70o có pha iode.
- Cách làm như sát trùng để tiêm.
- Tránh dùng một miếng bông sát trùng nhiều huyệt.

2.3.3. Làm căng da

Mục đích: làm cho kim qua da dễ, ít đau.

Lưu ý: không chạm tay vào chỗ sẽ châm kim để tránh làm bẩn chỗ châm

Có 3 cách:

- Căng bằng hai ngón tay
- Ấn bằng ngón tay cái
- Véo da và nâng lên

2.3.4. Làm căng da

- Châm qua da: nhanh, mạnh, dứt khoát.
- Châm qua cơ: châm nông hay sâu tùy vùng.

Các huyệt có cảm giác mạnh như Thập tuyên, Nhân trung thì phải châm nông và nhanh.

2.3.5. Góc độ châm (α = góc tạo giữa thân kim và mặt da)

- Châm thẳng (Trực châm): α từ 75^0 -90^0. Dùng để châm các huyệt mà dưới huyệt có cơ dày hoặc châm sâu(ở tứ chi, bụng và lưng, hông).
- Châm nghiêng (Tà châm): α từ 30^0-60^0, trung bình $\alpha = 45^0$. Dùng để châm các huyệt ở vùng da ít cơ như bàn tay, bàn chân, cần tránh sẹo hoặc mạch máu.
- Châm ngang (Hoành châm): α từ 10^0 -20^0, trung bình $\alpha = 15^0$. Dùng để châm các huyệt ở vùng da sát xương (vùng đầu, mặt), Châm xuyên hai hoặc nhiều huyệt dưới da.

2.3.6. Độ sâu của kim

- Vùng nhiều cơ: châm sâu, vùng ít cơ: châm nông
- Vùng đầu mặt cổ: châm 4-6mm
- Vùng ngực lưng: châm 6-10mm
- Vùng mông, đùi, cánh tay, chân: 10-15mm
- Bàn tay, bàn chân: 2-4mm

*2.3.7. Kích thích **đắc khí***

Sách Linh Khu viết: " Điều cốt yếu của châm là khí có đến mới công hiệu"

Đắc khí là châm đợi khí đến, đây là một vấn đề rất quan trọng trong kĩ thuật châm, nó đánh giá kết quả tốt hay không. Như vậy muốn đạt được kết quả điều trị của châm thì phải đạt được đắc khí trong khi châm.

Theo YHHĐ, Đắc khí là đạt được ngưỡng kích thích của thần kinh từ đó có thể gây hưng phấn (bổ) hoặc ức chế (tả).

Cảm giác đắc khí

- Cảm nhận của người bệnh:

Châm kim vào thấy căng tức, nặng, tê giật nơi châm hoặc tê dọc theo đường kinh lên trên hoặc xuống dưới huyệt châm (khí đã lưu thông).

- Cảm nhận của thầy thuốc
  + Thấy kim bị mút chặt, muốn vê hoặc lùi kim đều thấy có sức cản.
  + Da tại vị trí châm thấy nổi lên hoặc lõm xuống.
  + Thay đổi màu sắc da tại chỗ châm: đỏ lên hoặc tái đi.

Xử trí trường hợp không thấy đắc khí

- Xem lại vị trí huyệt
- Tăng cường kích thích để đạt ngưỡng bằng cách:
  + Tiến, lùi kim
  + Vê kim:
- Bệnh nhân có liệt cảm giác nông hay sâu?
- Xem lại sức khỏe bệnh nhân, nếu quá yếu châm không đắc khí. Khi sức khỏe tốt lên châm mới đắc khí.

2.3.8. Tiến hành bổ tả

Sau khi bệnh nhân có cảm giác đắc khí, tiến hành thủ thuật bổ tả để nâng cao hiệu quả điều trị. Bổ tả là hai thủ thuật quan trọng của phương pháp châm: Bổ là tăng cường,

bổ sung dùng điều trị các chứng bệnh thuộc hư; Tả là tiêu hao, làm mất đi, dùng điều trị các bệnh chứng thuộc thực.

Hiện nay có rất nhiều thủ thuật bổ tả được áp dụng trên lâm sàng, ngoài hai thủ thuật cơ bản liên quan đến cường độ châm và thời gian châm còn bao gồm bổ tả đơn (hàn h khí pháp) và bổ tả phối hợp (kết hợp hai hay nhiều loại bổ tả đơn). Trong bổ tả phối hợp có rất nhiều thủ thuật phức tạp, dưới đây chỉ đề cập đến hai thủ thuật cơ bản là thiêu sơn hỏa và thấu thiên lương.

- ***Bổ tả theo cường độ và thời gian:***

Bảng 9.1. *Bổ tả theo cường độ và thời gian*

	Bổ	***Tả***
Cường độ vê kim	Sau khi đắc khi cho đến khi rút kim không vê kim	Sau khi đắc khí, trung bình 5 phút vê kim 1 lần
Thời gian lưu kim	Lưu kim lâu, trung bình 30 phút	Lưu kim nhanh, trung bình 15 phút, hoặc không lưu kim

- ***Bổ tả đơn (Hành khí pháp)***

Bảng 9.2. *Bổ tả đơn*

Yêu cầu	***Bổ***	***Tả***
Hô hấp pháp	Thở ra châm vào	Hít vào châm vào
	Hít vào rút kim	Thở ra rút kim
Từ tật pháp	Châm kim vào chậm, rút kim ra nhanh	Châm kim vào nhanh, rút kim ra chậm
Khai bế pháp	Rút kim bịt ngay lỗ châm	Rút kim không bịt lỗ châm
Nghinh tùy pháp	Mũi kim cùng chiều đường kinh, châm các huyệt theo thứ tự cùng chiều đường kinh	Mũi kim ngượcchiều đường kinh, châm các huyệt theo thứ tự ngược chiều đường kinh
Niệm chuyển pháp	Vê kim cùng chiều đồng hồ	Vê kim ngược chiều đồng hồ
Đề tháp pháp	Châm kim vào theo ba bậc từ bộ thiên, xuống bộ nhân, đến bộ địa; Rút kim lên 1 bậc từ bộ địa đến bộ thiên	Châm kim vào mộtbậc từ bộ thiên xuống bộ địa; Rút kim lên theo 3 bậc từ bộ địa, lên bộ nhân, đến bộ thiên

- ***Bổ tả phối hợp***

Bảng 9.3. *Bổ tả phối hợp*

Bổ tả phối hợp	***Thiêu sơ hỏa (Bổ)***	***Thấu thiên lương (Tả)***
Hô hấp pháp ***Đề tháp pháp*** ***Niệm chuyển pháp*** ***Từ tật pháp*** ***Khai bế pháp***	Bệnh nhân thở ra, châm kim vào bộ thiên (niệm chuyển bổ pháp 9 lần), xuống bộ nhân (niệm chuyển bổ pháp 9 lần), đến bộ địa (niệm chuyển bổ pháp 9 lần); rút kim lên đến bộ thiên. Làm như vậy 3 lần, sau đó châm kim xuống bộ địa và lưu kim. Rút kim nhanh khi bệnh nhân hít vào, bịt lỗ châm	Bệnh nhân hít vào, châm kim vào bộ địa (niệm chuyển tả pháp 6 lần), rút kim lên bộ nhân (niệm chuyển tả pháp 6 lần), lên đến bộ thiên (niệm chuyển tả pháp 6 lần); châm kim xuống bộ địa. Làm như vậy 3 lần, sau đó rút kim lên bộ thiên và lưu kim. Rút kim chậm khi bệnh nhân thở, không bịt lỗ châm
Chủ trị	Chứng hàn, hàn tý, hư hàn	Chứng thực nhiệt, nhiệt tý

- ***Bình bổ bình tả***

Là phương pháp kích thích vừa phải thường dùng cho các chứng không hư, không thực, hoặc khó phân biệt hư – thực.

Châm kim tốc độ bình thường, vê kim vừa phải để đạt đắc khí rồi tùy bệnh chứng mà lưu kim.

2.3.9. Lưu kim

Tùy bệnh chứng hoặc bệnh nhân mà lưu kim nhanh hay lâu hoặc không lưu kim. Trong khi lưu kim có thể tiến hành các thủ thuật bổ tả, và có thể tiến hành thêm các phương pháp ôn châm hoặc điện châm…

2.3.10. Rút kim

Rút kim có thể bịt lỗ kim hay không tùy theo thủ thuật bổ tả. Sau đó sát trùng lỗ kim châm.

3. Các tai biến thường gặp trong châm

Trước khi châm kim cho bệnh nhân, người châm cứu cần giảng giải rõ cho bệnh nhân hiểu cảm giác khi kim châm qua da, khi đạt đắc khí, các dấu hiệu bất thường khi châm cứu…

Trong khi châm kim cần theo dõi tình trạng chung của người bệnh, không bỏ đi làm việc khác. Đối với người bệnh nhạy cảm, yếu mệt, cần châm nhẹ nhàng và động viên họ.

3.1. Vựng châm (choáng, ngất)

Biểu hiện: người bệnh chóng mặt, hoa mắt, tức ngực, tim đập mạnh, buồn nôn, mặt xanh tái. Nặng có thể lạnh toát chân tay, mồ hôi đầm đìa, mạch trầm, ngất choáng.

Nguyên nhân: do căng thẳng thần kinh, do sợ hãi, do đói, quá yếu mệt, hoặc do kích thích châm cứu quá ngưỡng chịu đựng của người bệnh.

Cách xử lý: Rút ngay các kim đã châm, đặt người bệnh nằm duỗi thẳng chân tay, kê đầu hơi thấp. Kế đó, cho uống nước nóng có vài lát gừng. Nếu bất tỉnh, day ấn huyệt Nhân trung và Nội quan. Thường người bệnh sẽ tỉnh lại sau vài phút.

Đề phòng: Khi châm cho nằm, tránh để ở tư thế ngồi cho bệnh nhân có tiền sử vựng châm, mệt, sau lao động nặng, sợ hãi, lo lắng, đói hoặc sau ăn no, sau uống bia rượu.

3.2. Chảy máu (sung huyết, xuất huyết)

Biểu hiện: Trong quá trình châm hoặc sau khi rút kim máu chảy theo, có khi thành nhiều dòng, hoặc có hiện tượng máu tụ dưới da thành khối.

Nguyên nhân: Do châm kim vào mạch máu hoặc kim sượt vào thành mạch.

Xử trí: Dùng bông khô vô trùng ấn chặt vào huyệt bị chảy máu cho đến khi cầm máu. Trường hợp máu tụ thì day mạnh cho tan khối máu tụ hoặc dùng khăn nhúng nước ấm chườm lên chỗ sưng vài lần sẽ hết

Đề phòng: Tránh châm vào mạch máu

3.3. Nhiễm trùng

Biểu hiện: Tại chỗ vết châm sưng, nóng, tấy đỏ, toàn thân sốt cao, mạch nhanh.

Nguyên nhân: kim châm không đảm bảo vô trùng; hoặc trong quá trình châm không đảm bảo vệ sinh theo quy định thường quy.

Xử trí: dùng thuốc kháng sinh.

Đề phòng: Mỗi bệnh nhân có một bộ kim riêng, được tiệt trùng theo quy định để đề phòng lây nhiễm. Đảm bảo vô khuẩn trong quá trình châm.

2.3.4. Mút kim

Biểu hiện: sau khi châm bỗng nhiên kim bị mắc cứng không vê kim hoặc rút ra được.

Nguyên nhân: do kích thích quá mạnh, châm quá đau hoặc do bệnh nhân thay đổi tư thế trong quá trình châm gây hiện tượng co cứng cơ tại chỗ

Xử trí: Nói người bệnh thả lỏng cơ, xoa nhẹ nhàng xung quanh huyệt, thường sau đó kim sẽ lỏng ra. Nếu còn mút kim, để người bệnh nằm bất động vài phút, vê nhẹ nhàng đốc kim theo chiều ngược lại cho đến khi kim lỏng ra. Nếu không được thì dùng 1 kim châm vào da lần lượt theo 4 vị trí đối diện nhau chung quanh và gần vị trí kim bị mút gây kích thích co cơ chung quanh để dãn cơ tại chỗ bị mút kim.

Đề phòng: tránh kích thích mạnh hoặc châm quá đau

3.5. Gẫy kim

Biểu hiện: trong quá trình châm, thân kim bị gãy.

Nguyên nhân: do kim bị rỉ rét nhất là chỗ giữa thân và cán kim; do thủ thuật quá mạnh, hoặc do người bệnh thay đổi tư thế đột ngột, cơ vùng huyệt bị co thắt.

Xử trí: Cần bình tĩnh, khuyên người bệnh không cử động làm phần kim gãy sâu vào trong. Nếu đầu gãy lộ ra ngoài có thể dùng panh kẹp rút kim ra. Nếu phần gãy hoàn toàn lún sâu vào cơ không lấy được, phải phẫu thuật để lấy kim ra.

Đề phòng: không châm kim rỉ rét, không châm hết thân kim. Tránh kích thích mạnh hoặc châm quá đau.

3.6. Châm phải nội tạng

Biểu hiện:

+ Ho, khó thở, nặng thì tím tái (châm trúng màng phổi gây TKMP).

+ Choáng, trụy mạch do xuất huyết nội tạng (châm trúng gan, lách...)

Nguyên nhân:

+ Châm quá sâu ở vùng lưng, ngực, bụng

+ Bệnh nhân dãy giụa khi châm cứu.

Xử trí: điều trị theo hướng suy hô hấp, hoặc chống trụy mạch.

Đề phòng: tránh châm sâu và chỉ châm ngang ở vùng lưng ngực, châm xiên ở vùng bụng.

III. PHƯƠNG PHÁP CỨU

Cứu là dùng ngải khô làm nhỏ mịn đốt hơ lên huyệt nhằm điều khí như châm kim.

1. Chỉ định và chống chỉ định

1.1. Chỉ định

Các bệnh nội khoa nguyên nhân do hàn như: Ỉa chảy mạn tính, lỵ mạn tính, hen phế quản thể hàn, sa trực tràng, sa sinh dục, liệt dương, khí hư, rong kinh, đái dầm, đau nhức do hàn thấp, Đau dạ dày, suy dinh dưỡng trẻ em, trụy tim mạch (thoát dương)…

1.2. Chống chỉ định

- Bệnh do thực nhiệt: Sốt cao, mạch nhanh, hôn mê co giật, trúng phong bế chứng, âm hư dương vượng, tà nhiệt nội tích…
- Không cứu trực tiếp ở vùng đầu mặt cổ, bàn chân, bàn tay, vùng vận động của khớp, các vùng bên dưới có nội tạng trọng yếu hoặc mạch máu lớn để tránh gây bỏng lâu lành và tổn thương các bộ phận.

2. Nguyên liệu

Lá ngãi cứu được thu hái từ tháng 3-5 âm lịch, đem phơi khô, sau đó quết và rây nhiều lần chỉ thu hái bột ngãi nhung mịn nhỏ để làm mồi ngãi, còn bột ngãi nhung thô to hơn để làm điếu ngãi.

- Mồi ngãi: Lấy một ít ngãi nhung để lên một miếng ván, lấy 3 đầu ngón tay (ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa) ấn mạnh thành hình tháp. Thường nhỏ như hạt ngô hoặc to hơn một chút.
- Điếu ngãi: Dung giấy bản cuốn ngải thành điếu như cuốn điếu thuốc lá.

3. Thủ thuật cứu

3.1. Cứu bằng mồi ngãi:

3.1.1. Cứu trực tiếp (minh cứu)

- Cứu ấm không tạo sẹo: Dùng mồi ngải nhỏ hoặc vừa, đốt cháy 1/3 mồi ngải cho đến lúc bệnh nhân thấy nóng ấm ở vùng huyệt.

Cứu từ 3-7 mồi ngải, mục đích làm cho da vùng huyệt hồng và ấm không bị bỏng.

Dùng điều trị các bệnh hư hàn như hen phế quản, ỉa chảy mạn tính, chóng mặt.

- Cứu bỏng (cứu tạo sẹo): Dùng mồi ngải vừa hoặc to, đốt cháy khoảng 2/3 mồi ngải cho đến lúc bệnh có cảm giác bỏng rát ở vùng huyệt.

Cứu từ 7-9 mồi ngải, mục đích làm cho da vùng huyệt nóng rát bỏng phồng lên.

Dùng điều trị các bệnh hen phế quản, đau dạ dày mạn tính, lao hạch, kinh phong, cơ thể chậm phát triển, đề phòng TBMMN ở bệnh nhân tăng huyết áp.

3.1.2. Cứu gián tiếp (cứu cách vật)

- Cứu cách gừng: gừng được thái mỏng thành miếng dày độ 2mm; cứu từ 5-10 mồi ngãi

Dùng điều trị các chứng hư hàn như nôn mửa, đau bụng ỉa chảy, di tinh, liệt dương, xuất tinh sớm, vô sinh, thống kinh, chứng tý thể hàn thấp.

- Cứu cách tỏi: Cứu từ 5-7 mồi ngãi.

Dùng điều trị lao hạch, mụn nhọt. Hiện nay dùng điều trị áp xe lạnh, khối trong bụng.

- Cứu cách muối: Cứu từ 3-9 mồi ngãi, dùng điều trị đau bụng cấp, nôn mữa, lỵ, tiểu đục, sa trực tràng, choáng, trụy tim mạch.

- Cứu cách hành: Cứu từ 5-10 mồi ngãi, dùng điều trị đau bụng, bí tiểu, viêm tuyến vú, thoát dương.

- Cứu cách phụ tử: dùng điều trị các chứng dương hư như liệt dương, di tinh, mụn nhọt, lâu lành vết thương.

- Cứu cách hồ tiêu: dùng điều trị chứng tý do phong hàn thấp, tê tay chân tại chỗ.

- Cứu cách trứng gà: dùng điều trị mụn nhọt mới phát.

3.2. Cứu bằng điếu ngãi:

3.2.1. Cứu ấm

Đặt đầu điếu ngải cách mặt da vùng huyệt từ 1-2cm, khoảng 10-15 phút cho đến lúc bệnh nhân có cảm giác ấm và vùng da đỏ hồng.

3.2.2. Cứu xoay vòng

Di chuyển đầu điếu ngải theo hình vòng tròn và luôn cách huyệt một khoảng cố định 1-2 cm cho đến khi da hồng thắm.

3.2.3. Cứu mổ cò

Di chuyển đầu điếu ngải lên xuống trên vùng huyệt cho đến khi có cảm giác da đỏ và nóng rát.

3.2.4. Ôn châm cứu

Dùng kim châm vào huyệt cho đắc khí, đặt mồi ngải vào đốc kim, đốt cháy mồi ngải cho đến khi bệnh nhân có cảm giác ấm nóng.

3.3. Thủ thuật bổ tả:

- Cứu bổ: là cứu sao cho người bệnh có cảm giác ấm nóng, dễ chịu, nóng lan truyền vào sâu trong huyệt.

- Cứu tả: là khi cứu gây cho người bệnh có cảm giác nóng rát tại vùng huyệt. Chú ý tránh gây bỏng cho người bệnh.

4. Tai biến xảy ra khi cứu:

4.1. Bỏng:

** Nguyên nhân:*

Do mồi ngải nóng quá hoặc do tàn rơi trên da của bệnh nhân.

**** Cách đề phòng:***

- Không nên giải thích cho bệnh nhân chịu nóng quá.
- Trong thời gian cứu, thầy thuốc cần ngồi bên cạnh bệnh nhân để theo dõi.

4.2. Cháy

** Nguyên nhân:* Do rơi, đổ tàn ngải xuống áo quần bệnh nhân hoặc khăn trải giường.

**** Cách đề phòng:***

- Giải thích cho bệnh nhân nằm yên khi cứu.
- Thầy thuốc cần ngồi bên cạnh bệnh nhân trong thời gian cứu.

IV. PHỐI HỢP CHÂM VÀ CỨU

Thông thường tùy theo tính chất bệnh và tình trạng của người bệnh để có thể quyết định lựa chọn phương pháp châm hay cứu. Tuy nhiên cũng có trường hợp người bệnh cùng lúc tiến hành cả châm và cứu. Có 2 cách sau:

1. Có huyệt châm và có huyệt cứu

Thường căn cứ vào nguyên tắc chữa bệnh có ngọn và gốc (trị bệnh có tiêu có bản).

- Với các huyệt để trị ngọn (triệu chứng bệnh hay hậu quả của bệnh cũ) thì nên châm .
- Với các huyệt để trị gốc (nguyên nhân hay bệnh cũ) thì nên cứu.

Ngoài ra, trong các trường hợp chân hàn giả nhiệt hay ngược lại, thì tùy xem phần hàn nhiệt ra sao để có thể vừa châm huyệt này lại vừa cứu huyệt khác.

Ví dụ: Chữa đau đầu do thiếu máu

- Châm các huyệt vùng đầu chữa đau đầu
- Cứu các huyệt Cách du, Cao hoang du chữa thiếu máu

2. Dùng phương pháp ôn châm

Là phương pháp phối hợp của châm cứu được áp dụng nhiều trong điều trị và thường sử dụng cho các trường hợp bệnh có tính thiên hàn hay có thể trạng yếu.

Cách làm:

- Có thể gắn mồi ngải lên phần đốc kim để cứu khi đang châm.
- Có thể dùng điếu ngải hơ vào phần đốc kim, thậm chí là thân kim để truyền sức nóng theo kim xuống huyệt.

Trên thực tế thì có thể kết hợp cùng lúc cả điện châm và cứu (ôn điện châm) để nâng cao hơn hiệu quả điều trị.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất trong các câu hỏi sau:

1. Châm là dùng kim châm vào huyệt để kích thích phản ứng của cơ thể nhằm gây được tác dụng:

A. Giảm đau, điều hòa chức năng toàn thân

B. Điều hòa nhịp thở

C. Điều hòa chức năng toàn thân

D. Nâng cao sức đề kháng

2. Thủ thuật nào sau đây là châm tả

A. Hít vào châm, thở ra rút kim; rút kim không cần bịt lỗ kim

B. Hít vào châm, thở ra rút kim; không vê kim

C. Thở ra châm, hít vào rút kim; không vê kim

D. Châm nhanh, rút chậm; rút kim không cần bịt lỗ kim

3. Chống chỉ định của phương pháp cứu trong trường hợp:

A. Tiêu chảy mạn tính B. Hen phế quản

C. Trúng phong bế chứng D. Sa trực tràng

4. Để tránh bỏng trong khi cứu chúng ta cần

A. Động viên bệnh nhân cố gắng chịu nóng

B. Khi nóng nên lót thêm miếng cách vật khác như gừng, tỏi, hành.

C. Thầy thuốc cần ngồi bên cạnh bệnh nhân để theo dõi

D. B và C đúng

5. Phương pháp ôn châm là sự phối hợp giữa

A. Bấm huyệt và cứu B. Châm và cứu

C. Thủy châm và cứu D. Nhĩ châm và cứu

ĐÁP ÁN

1. A **2.** A **3.** C **4.** D **5.** B

BÀI 10 - CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được cơ chế tác dụng của châm cứu theo học thuyết thần kinh và các vấn đề liên quan.

2. Trình bày được cơ chế tác dụng của châm cứu theo y học cổ truyền dựa vào học thuyết âm dương và học thuyết kinh lạc.

3. Vận dụng được các học thuyết vào việc thực hành châm cứu trên lâm sàng.

I. ĐẠI CƯƠNG

- Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh có nhiều kết quả, phạm vi ứng dụng rộng rãi, ngày một phát triển dưới những hình thức vô cùng phong phú, nhưng cách giải thích cơ chế tác dụng chưa thống nhất.
- Cho đến nay, rất nhiều giả thuyết về cơ chế tác dụng của châm cứu được bàn đến:

- Cơ chế thể dịch: Miarbe (Pháp), Tokieda (Nhật)

- Cơ chế thay đổi điện sinh vật: Delafuje, Niboyet (Pháp), Patsibiskin (Liên Xô), Okamoto (Nhật).

- Cơ chế thay đổi các chất trung gian hoá học đặc biệt là Histamine Maritiny (Pháp)

- Cơ chế thần kinh phản xạ: Chu Liễn (Trung Quốc), Vogralic (Liên Xô), Felix Mann (Anh), Kassin (Liên Xô), J. Bossy (Pháp)

- Cơ chế "cửa kiểm soát": Melzach (1965)

- Cơ chế thần minh thể dịch nội tiết đặc biệt là b. Endorphine (Giải thưởng Nobel về y học năm 1977): Bruce Pomeranz (Canada).

Hiện nay người ta thống nhất giải thích theo 2 học thuyết: Học thuyết thần kinh và học thuyết y học cổ truyền.

II. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Lý luận y học cổ truyền với các học thuyết âm dương, ngũ hành, tạng tượng là sơ sở cho việc thực hành chữa bệnh bằng châm cứu. Cơ chế tác dụng cảu châm cứu theo học thuyết YHCT được giải thích theo 2 cơ chế sau đây:

2.1. Sự mất thăng bằng về âm dương: dẫn đến sự phát sinh ra bệnh tật và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hòa âm dương:

- Theo YHCT, âm dương là thuộc tính của mọi sự vật. Hai mặt âm dương luôn có quan hệ mâu thuẫn (đối lập) nhưng thống nhất với nhau.
- Âm dương trong cơ thể bao giờ cũng thăng bằng (bình hành), nương tựa vào nhau (hỗ căn) để hoạt động.
- Đối với hoàn cảnh thiên nhiên và xã hội, cơ thể luôn luôn thích ứng để sinh tồn và phát triển.
- Khi sức khỏe suy yếu, tác nhân gây bệnh xâm nhập phát sinh ra bệnh tật , tức là gây ra sự mất thăng bằng về âm dương.
- Nguyên tắc điều trị chung là lập lại sự cân bằng âm dương, cụ thể là nâng cao chính khí, đuổi tà khí ra ngoài.
- Khi vận dụng châm cứu phải tùy theo vị trí nông sâu của bệnh tật, trạng thái hàn nhiệt, hư thực của bệnh và bệnh nhân để sử dụng châm cứu đúng phương pháp: hư thì bổ, thực thì tả, nhiệt thì châm, hàn thì cứu…và châm phải đắc khí (kích thích đạt tới ngưỡng).

2.2.Bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hòa công năng hoạt động của hệ kinh lạc.

- Hệ kinh lạc bao gồm những đường kinh (thẳng) nối liền các tạng phủ ra ngoài da và những đường lạc (ngang) nối các đường kinh lại với nhau tạo thành một hệ thống chằng chịt đi khắp cơ thể.
- Trong đường kinh có kinh khí vận hành để điều hòa dinh dưỡng, làm cho con người luôn luôn mạnh khỏe và thích ứng được với hoàn cảnh bên ngoài.
- Hệ kinh lạc cũng là nơi biểu hiện các trạng thái bệnh lý của cơ thể, đồng thời là nơi tiếp nhận các hình thức kích thích thông qua các huyệt để chữa bệnh.
- Bệnh tật sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (tà khí thực) hoặc nguyên nhân bên trong (chính khí hư) đưa đến sự bế tắc vận hành kinh khí trong đường kinh.

Do đó nếu do tà khí thực thì châm tả để loại bỏ tà khí ra ngoài. Nếu do chính khí hư thì châm bổ để nâng cao chính khí.

- Nếu tạng phủ nào có bệnh sẽ có những thay đổi bệnh lý ở đường kinh mang tên tạng phủ đó, biểu hiện bên ngoài bằng các triệu chứng lâm sàng riêng biệt (dùng phương pháp chẩn đoán chung và chẩn đoán trên kinh lạc). Người ta sẽ dùng các huyệt trên kinh đó để điều chỉnh công năng các tạng phủ đó.

- Trên cơ sở học thuyết kinh lạc, tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tình trạng cơ thể, người ta chú trọng đặc biệt đến các vấn đề sau:

+ Châm kim phải đắc khí

+ Hư thì bổ, thực thì tả

+ Dựa vào sự liên quan tạng phủ và đường kinh, người ta phối hợp sử dụng huyệt tại chỗ với các huyệt ở xa, thường ở tay chân (theo kinh lấy huyệt)…

Vì vậy, muốn hiểu được cơ chế châm cứu theo học thuyết YHCT và vận dụng thuần thục, cần nghiên cứu các lý luận cơ bản về YHCT: âm dương, ngũ hành, tạng tượng, kinh lạc, khí huyết, nắm được các phương pháp chẩn đoán, phương pháp điều trị, nhất là đường đi, tác dụng của 14 đường kinh chính và các huyệt trên đường kinh đó.

III. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU THEO HỌC THUYẾT THẦN KINH

3.1. Một số vấn đề của hoạt động thần kinh liên quan đến việc giải thích cơ chế:

3.1.1. Châm hay cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới

- Châm là một kích thích cơ giới, cứu là một kích thích về nhiệt gây kích thích tại da, cơ.
- Tại vùng da châm cứu sẽ có một số phản ứng:

+ Nhiệt độ tăng lên

+ Có phản xạ đột trục làm co giãn mạch máu

+ Tăng tiết Histamin

+ Tăng bạch cầu

+ Phù nề nhẹ

Những phản ứng đó tạo thành kích thích chung truyền vào tủy lên não, từ não chuyển tới cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới.

3.1.2. Hiện tượng chiếm ưu thế Utomski:

- Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski thì trong cùng một thời gian, ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương, có 2 luồng xung động của 2 kích thích đưa tới, kích thích nào có luồng xung động mạnh hơn và liên tục hơn sẽ kéo các xung động của kích thích kia về nó và tiến tới dập tắt kích thích kia.
- Khi có bệnh, tổn thương tại các cơ quan (ổ viêm, loét) là một kích thích, xung động được truyền vào hệ thần kinh trung ương rồi được truyền ra cơ quan có bệnh, hình thành cung phản xạ bệnh lý.

- Như vậy, châm hay cứu là một kích thích gây ra 1 cung phản xạ mới. Nếu cường độ kích thích do châm cứu đủ mạnh sẽ ức chế ổ hưng phấn do tổn thương bệnh lý, làm mất và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý.
- Trên thực tế lâm sàng, người ta thấy hiệu quả nhanh chóng của châm cứu (đặc biệt là dùng châm điện trong việc làm giảm cơn đau của một số bệnh cấp tính như cơn đau dạ dày, giun chui ống mật, đau các dây thần kinh ngoại biên, viêm khớp, đau răng… Tác dụng của châm cứu có thể làm thay đổi hoặc mất phản xạ đau.
- Muốn châm cứu có hiệu quả, kích thích phải đạt tới ngưỡng, tức là phải đắc khí và phải tăng (hoặc giảm) cường độ kích thích khi cần thiết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh, tức là phải đúng phương pháp bổ hay tả.

3.1.3. Sự phân chia ra tiết đoạn thần kinh và sự liên quan giữa các tạng phủ đối với các vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối

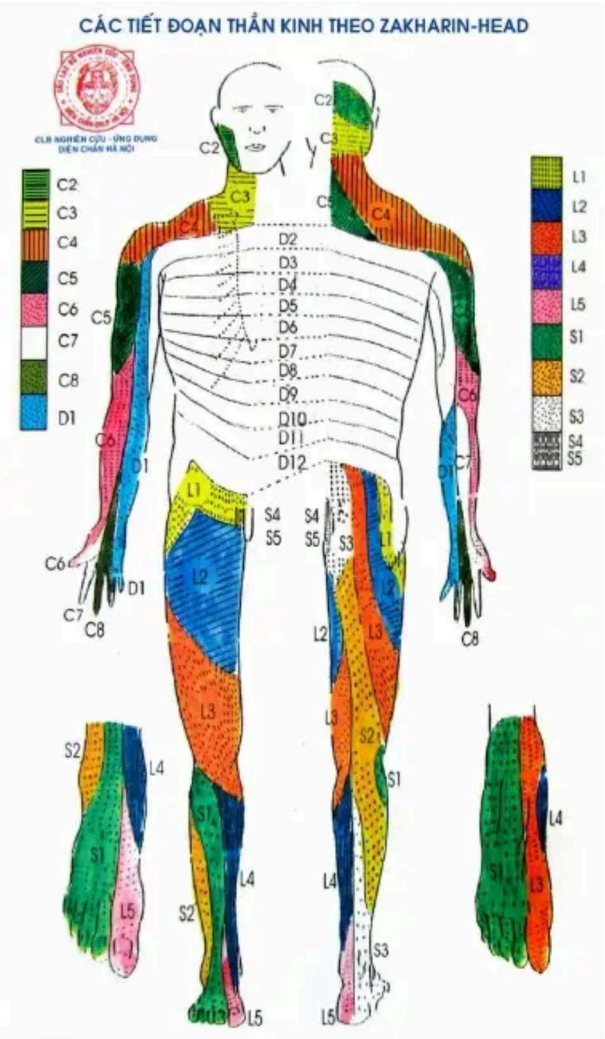
- Thần kinh tủy sống có 31 đôi dây. Mỗi đôi dây chia ra ngành trước và ngành sau chi phối vận động và cảm giác một vùng cơ thể gọi là tiết đoạn.
- Mỗi tiết đoạn thần kinh chi phối cảm giác một vùng da nhất định của cơ thể có liên quan đến hoạt động của nội tạng nằm tương ứng với nó.
- Khi nội tạng có bệnh sẽ có sự tăng cường cảm giác vùng da cùng tiết đoạn với nó: như cảm giác đau, thay đổi điện sinh vật. Hiện tượng này xảy ra do những sợi thần kinh giao cảm bị kích thích, xung động dẫn truyền vào tủy lan tỏa vào các tế bào cảm giác sừng sau tủy sống, gây ra những sự thay đổi về cảm giác ở vùng da. Mặt khác, những kích thích giao cảm làm co mạch, sự cung cấp máu ở vùng da ít đi và làm điện trở da giảm xuống gây ra những thay đổi về điện sinh vật.

Trên cơ sở này, người ta đã thiết lập được một giản đồ về sự liên quan giữa vùng da và nội tạng.

- Nếu nội tạng có tổn thương thì dùng châm cứu hay các phương pháp vật lí trị liệu khác vào các vùng da có phản ứng hay các vùng da trên cùng một tiết đoạn với nội tạng sẽ chữa các bệnh ở nội tạng đó.

NỘI TẠNG	**TIẾT ĐOẠN**
Tim	D1-D3 (D4-D6)
Phổi, phế quản	D2-D3 (D4-D6)

Thực quản	D7-D8
Dạ dày	D6-D9
Ruột	D9-D12
Trực tràng	S2-S4
Gan mật	D7-D9
Thận, niệu quản	D10-D12 L1-L2
Bàng quang	D11-L1 S1-S4
Tiền liệt tuyến	D10-D11 L5-S1-S3
Tử cung	D10-L1-L2 S1-S4
Tuyến vú	D4-D5



3.2. Cơ chế tác dụng của châm cứu

Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Căn cứ vào vị trí tác dụng của nơi châm cứu người ta đưa ra 3 loại phản ứng:

3.2.1. Phản ứng tại chỗ:

- Châm hay cứu vào huyệt là một kích thích gây ra 1 cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý: làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ…
- Những phản xạ đột trục của hệ thần kinh thực vật gây ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt, sự tăng bạch cầu…làm thay đổi tính chất tổn thương, giảm xung huyết, bớt nóng, giảm đau…
- Phản ứng tại chỗ là cơ sở của phương pháp điều trị tại chỗ hoặc xung quanh nơi có tổn thương, tương ứng với việc dùng các thống điểm, thiên ứng huyệt hay a thị huyệt.

3.2.2. Phản ứng tiết đoạn

- Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì có những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó. Ngược lại nếu có những kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ ảnh hưởng đến nội tạng cùng tiết đoạn đó.
- Việc sử dụng các huyệt ở một vùng da thịt để chữa các nội tạng có cùng tiết đoạn với vùng này sẽ gây ra một phản ứng tiết đoạn.
- Việc sử dụng phản ứng tiết đoạn có nhiều ý nghĩa lớn: chia các huyệt theo vùng cơ thể nên học tập và sử dụng dễ dàng.
- Giải thích phương pháp dùng các du huyệt và các mộ huyệt của đông y.

3.2.3. Phản ứng toàn thân

- Khi điều trị dùng các huyệt không ở cùng vị trí nơi đau và cũng không cùng tiết đoạn thần kinh với cơ quan bị bệnh. Huyệt này có tác dụng toàn thân, thông qua phản ứng toàn thân để điều trị bệnh.
- Thực chất bất cứ một kích thích nào cũng liên quan tới hoạt động của vỏ não, nghĩa là có tính chất toàn thân. Sự phân chia phản ứng tại chỗ, phản ứng tiết đoạn chỉ có giá trị về mặt cơ thể, về sự liên quan cục bộ thông qua hoạt động của tủy với nội tạng.
- Châm cứu ngoài sự liên quan tới hoạt động của vỏ não còn gây ra những biến đổi về thể dịch và nội tiết, thay đổi các chất trung gian hóa học…tăng bạch cầu, tiết ACTH, tăng lượng kháng thể…

- Trên lâm sàng, một số huyệt có tác dụng kích thích rất mạnh, dùng để chữa ngất, sốt cao co giật, hôn mê như: Nhân trung, Thập tuyên… Các huyệt từ khuỷu tay đến bàn tay và từ đầu gối đến bàn chân có tác dụng toàn thân. Một số huyệt có tác dụng đặc hiệu: Nội quan có tác dụng an thần, Hợp cốc trừ phong, Túc tam lý kích thích tiêu hóa…

3.3. Ưu và nhược điểm của thuyết thần kinh:

3.3.1. Ưu điểm:

- Cơ chế tác dụng của châm cứu giải thích theo học thuyết thần kinh giúp chúng ta học tập và sử dụng dễ dàng về châm cứu, có thể giải thích vận dụng để điều trị hầu hết các trường hợp bệnh lý được chỉ định để điều trị bằng châm cứu.
- Có sự phân chia huyệt theo vùng cơ thể: có huyệt tại chỗ, huyệt toàn thân, huyệt theo vùng.
- Về tác dụng và vận dụng các huyệt: phải nắm được vị trí tương ứng của các huyệt trên vùng cơ thể để biết tác dụng tại chỗ của nó. Sau đó mỗi một vùng cơ thể cần nắm công thức để chữa các nội tạng tương ứng:

+ Vùng ngực, lưng: chữa các bệnh về tuần hoàn, hô hấp, viêm tuyến vú, đau liên sườn.

+ Vùng thượng vị: chữa các bệnh về dạ dày, gan, mật.

+ Vùng hạ vị, thắt lưng: chữa các bệnh về tiết niệu, sinh dục, tiêu hóa.

- Về toàn thân: cần nắm một số huyệt có tác dụng đặc hiệu để phối hợp điều trị với các huyệt từng vùng.

3.3.2. Nhược điểm:

- Cơ chế châm cứu giải thích theo học thuyết thần kinh, không nêu được những vấn đề mà y học cổ truyền đã có từ ngàn xưa như: kinh lạc, phương pháp bổ tả, âm dương…
- Không giải thích được các quy luật vận dụng các huyệt toàn thân, nhất là bệnh lý các tạng phủ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Dưới tác dụng của châm cứu, vùng da kích thích sẽ có một số phản ứng:

A. Có phản xạ đột trục làm co giãn mạch máu

B. Nhiệt độ tăng lên, tăng tiết Histamin

C. Tăng bạch cầu, phù nề nhẹ

D. Tất cả các câu trên đều đúng

Câu 2: Cung phản xạ mới được tạo thành do:

A. Châm cứu

B. Bệnh lý

C. Châm

D. Cứu

Câu 3: Muốn châm cứu có hiệu quả, kích thích phải đạt yêu cầu:

A. Đắc khí

B. Đúng phương pháp bổ hay tả

C. Tạo ra cung phản xạ mới

D. Đắc khí và đúng phương pháp bổ hay tả

Câu 4: Cơ chế tác dụng của châm cứu theo Y học cổ truyền dựa trên:

A. Sự mất thăng bằng về âm dương

B. Bệnh tật phát sinh làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc

C. Sự phối hợp của học thuyết âm dương, ngũ hành, tạng tượng

D. Các câu trên đều đúng

Câu 5: Phản ứng tại chỗ là cơ sở của phương pháp điều trị tại chỗ, tương ứng với việc dùng các huyệt:

A. Thống điểm

B. Du huyệt

C. Thiên ứng huyệt

D. Câu A & C đúng

ĐÁP ÁN: 1D 2A 3D 4D 5D

BÀI 11 - HUYỆT VÙNG TAY - CHÂN

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được chỉ định, kỹ thuật châm cứu, vị trí, tác dụng các huyệt theo vùng tay – chân của cơ thể.*
2. *Sử dụng được các huyệt ở tay và chân để lập ra các công thức huyệt châm cứu.*
3. *Ứng dụng được các huyệt vùng tay và chân vào trong công tác chăm sóc bệnh nhân.*

I. HUYỆT VÙNG TAY VÀ CÔNG THỨC ĐIỀU TRỊ

1.1. Chỉ định

- Đau các dây thần kinh ngoại biên: dây mũ, dây quay, dây giữa. dây trụ.
- Đau các khớp: vai, khuỷu, cổ tay, bàn tay, đau răng, viêm họng, chảy máu cam.
- Hạ sốt (các huyệt mặt ngoài cẳng tay), mất ngủ, rối loạn thần kinh tim, nôn mửa, ho hen, cơn đau nội tạng (các huyệt mặt trong cẳng tay).

1.2. Kỹ thuật châm cứu

- Thường châm nghiêng hoặc thẳng, độ sâu tùy vị trí vùng huyệt, cứu 5-15 phút.
- Các huyệt ở đầu ngón thường không nên châm, chỉ nên chích máu, các huyệt trên ngón thường châm ngang, châm nông.

1.3. Vị trí và tác dụng các huyệt thường dùng

Tên huyệt	Vị trí và cách lấy huyệt	Tác dụng điều trị
Kiên ngung	Chỗ lõm dưới trước mỏm cùng vai (giữa nơi bắt đầu của bó đòn và bó cùng vai của cơ delta)	– Đau vai, khớp vai, đau quanh vai. – Đau đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây mũ, liệt chi trên.
Khúc trì	Gấp cánh tay và cẳng tay 1 góc 90 độ, huyệt ở tận cùng phía ngoài nếp gấp khuỷu tay.	– Đau dây quay, đau khớp khuỷu, liệt chi trên – Sốt, viêm họng, nổi mẩn dị ứng.

Xích trạch	Huyệt trên nếp gấp khuỷu tay, ở sát bờ ngoài gân cơ nhị đầu.	– Sốt, ho, viêm họng, cơn hen phế quản, co giật trẻ em.
Khúc trạch	Huyệt ở trên nếp gấp khuỷu tay, ở trong gân cơ nhị đầu.	– Đau khớp khuỷu, đau vùng tim, đau dây thần kinh giữa. – Sốt cao, say nóng, nôn mửa.
Thiếu hải	Gấp khuỷu tay, huyệt ở chỗ tận cùng đầu trong nếp gấp khuỷu tay.	– Đau khớp khuỷu, đau dây thần kinh trụ. – Cơn đau thắt ngực, đau vùng trước tim.
Tiểu hải	Trên rãnh ròng rọc cánh tay ở khuỷu tay (nơi có dây thần kinh trụ đi qua)	– Đau khớp khuỷu, đau dây thần kinh trụ, co giật.
Nội quan	Từ lằn chỉ cổ tay đo lên 2 thốn, huyệt ở giữa gân cơ gan tay lớn và gan tay bé	– Đau khớp cổ tay, đau thần kinh giữa, rối loạn thần kinh tim, ít ngủ, đau dạ dày, nôn mửa.
Thái uyên	Trên lằn chỉ cổ tay, huyệt ở sát bờ ngoài gân cơ gan tay lớn.	– Ho, hen phế quản, viêm phế quản, viêm họng, đau liên sườn, đau cổ tay.
Đại lăng	Trên lằn chỉ cổ tay, giữa gân cơ gan tay lớn và gan tay bé.	– Rối loạn thần kinh tim, cao huyết áp, mất ngủ, đau dạ dày, nôn mửa. – Đau khớp cổ tay, đau thần kinh giữa.
Thần môn	Trên lằn chỉ cổ tay, ở chỗ lõm phía ngoài xương đậu và phía ngoài chỗ bám cơ trụ trước	– Đau khớp cổ tay, đau thần kinh trụ. – Mất ngủ, rối loạn thần kinh tim, co giật trẻ em.
Ngoại quan	Ở mặt sau cẳng tay, từ cổ tay đo lên 2 thốn, đối xứng với	– Đau khớp khuỷu, cổ tay. – Nhức nửa đầu, cảm mạo, sốt,

	huyệt nội quan bên trong	đau vai gáy, viêm tuyến mang tai.
Dương trì	Trên nếp lằn cổ tay, chỗ lõm bên ngoài gân cơ duỗi chung	– Đau khớp cổ tay, ù tai điếc tai, cảm mạo nhức đầu, sốt rét.
Hợp cốc	Dùng lằn chỉ ngón tay cái bên này đặt lên màng liên đốt ngón 1-2 tay bên kia, gấp ngón tay cái lại tận cùng ngón tay cái, gần sát xương bàn ngón trỏ tay bên kia là huyệt	– Nhức đầu, ù tai, đau mắt, ra mồ hôi, sốt cao, cảm mạo, đau răng, viêm amidan, ho, chảy máu cam, đau mắt, liệt dây thần kinh VII ngoại biên.
Bát tà	Chỗ tận cùng các nếp gấp của 2 ngón tay phía mu tay, mỗi bàn tay 4 huyệt, 2 bên là 8 huyệt	– Viêm khớp bàn tay – Cước – Đau răng
Thập tuyên	Ở điểm giữa 10 đầu ngón tay, cách bờ tự do móng tay 2mm về phía gan tay.	– Sốt cao, hôn mê, co giật

1.4. Công thức điều trị

- Đau đám rối thần kinh cánh tay
  + Đau dây thần kinh mũ: Kiên ngung, Khúc trì.
  + Đau dây thần kinh giữa: Khúc trạch, Nội quan, Đại lăng.
  + Đau dây thần kinh trụ: Tiểu hải, Thiếu hải, Thần môn.
- Đau khớp khuỷu tay và cổ tay
  + Khuỷu tay: Khúc trạch, Xích trạch, Khúc trì, Thiếu hải, Tiểu hải, Nội quan, Ngoại quan.
  + Cổ tay: Nội quan, Ngoại quan, Hợp cốc, Đại lăng, Dương trì, Thần môn.

II. HUYỆT VÙNG CHÂN VÀ CÔNG THỨC ĐIỀU TRỊ

2.1. Chỉ định

- Đau dây thần kinh đùi, đau dây thần kinh tọa, đau khớp háng, đau gối, cổ chân, bàn chân.
- Bệnh về bộ máy sinh dục – tiết niệu: đái dầm, di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, rong kinh, thống kinh, bí tiểu tiện,... (các huyệt mặt trong cẳng chân).
- Nhức đầu, mất ngủ, tăng huyết áp,...

2.2. Kỹ thuật châm cứu

- Thường châm thẳng hoặc nghiêng, độ sâu tùy vào vị trí của huyệt, cứu 5 -15 phút.
- Các huyệt ở khớp gối, khớp cổ chân và ngón chân chỉ nên châm ngang do cơ **mỏng.**

2.3. Vị trí tác dụng các huyệt thường dùng

Tên huyệt	Vị trí và cách lấy huyệt	Tác dụng điều trị
Hoàn khiêu	Nằm nghiêng co chân trên, duỗi chân dưới, huyệt ở chỗ lõm sau ngoài mấu chuyển lớn xương đùi trên cơ mông lớn.	– Đau khớp háng – Đau dây thần kinh tọa – Liệt chi dưới, liệt nửa người
Thừa phù	Mặt sau đùi, điểm giữa nếp lằn mông	– Đau lưng, đau dây thần kinh tọa – Liệt chi dưới
Huyết hải	Gấp đầu gối, từ bờ trên xương bánh chè đo lên 1 thốn, vào trong 2 thốn	– Đau khớp gối, đau dây thần kinh đùi. – Kinh nguyệt không đều, eczema, mày đay
Lương khâu	Gấp đầu gối, từ giữa bờ trên xương bánh chè đo lên 2 thốn, ra ngoài 1 thốn	– Đau khớp gối, đau thần kinh đùi. – Đau dạ dày, viêm tuyến vú
Độc tỵ	Chỗ lõm đầu trước dưới ngoài xương bánh chè	– Đau khớp gối
Ủy trung	Điểm giữa nếp lằn trám khoeo	– Đau thắt lưng, đau khớp

	chân	gối, đau thần kinh tọa. – Hạ sốt, cảm nắng, tiết tả.
Túc tam lý	Từ Độc tỵ đo xuống 3 thốn, ngoài mào chày 1 khoát ngón tay trỏ.	– Viêm khớp gối, liệt chi dưới. – Chậm tiêu, ợ hơi, táo bón, ỉa chảy, kiết lỵ, đau dạ dày. – Là huyệt cường tráng, khi cứu hoặc xoa bóp có tác dụng phòng bệnh.
Dương lăng tuyền	ở chỗ lõm phía trước đầu trên giữa xương chày và xương mác, phía trên ngoài huyệt Túc tam lý 1 thốn.	– Đau khớp gối, đau dây thần kinh tọa. – Nhức nửa đầu, đau vai gáy, đau liên sườn cùng bên, giảm đau giun chui ống mật.
Âm lăng tuyền	Vuốt ngược bờ trong xương chày đến ngành ngang là huyệt.	– Kém ăn, ỉa lỏng, di tinh, đái dầm, đái khó, đau âm vật
Tam âm giao	Từ lồi cao mắt cá trong đo lên 3 thốn, từ bờ trong xương chày đo ra sau 1 khoát ngón tay.	– Rong kinh, rong huyết, dọa sẩy. – Bí đái, đái dầm, di tinh, viêm tih hoàn. – Mất ngủ, nhức đầu.
Thừa sơn	Chỗ lõm ở giữa bắp chân, nơi hợp lại của 2 cơ sinh đôi.	– Đau dây thần kinh tọa, chuột rút. – Táo bón, đau thắt lưng, trĩ, lòm dom.
Thái khê	Chỗ lõm giữa mỏm cao nhất mắt cá trong xương chày và bờ	– Đau lưng, đau khớp cổ chân.

	trong gân gót.	– Sốt, liệt dương, kinh nguyệt không đều.
Thái xung	Chỗ lõm từ kẽ ngón 1-2 đo lên 2 thốn về phía mu chân.	– Đau tinh hoàn – Nhức đầu vùng đỉnh, cao huyết áp, viêm màng tiếp hợp. – Kinh nguyệt không đều, rong kinh, đái khó, thống kinh.
Thương khâu	Chỗ lõm phía trước đầu dưới mắt cá trong ở cổ chân	– Sôi bụng, đầy hơi, không tiêu, bí đại tiện, ỉa chảy. – Đau cổ chân.
Nội đình	Kẽ ngón chân 2-3 đo lên ½ thốn về phía mu chân	– Đau răng hàm dưới, liệt dây VII, chảy máu cam. – Đầy bụng, sốt cao, sưng đau bàn chân, đau họng.
Bát phong	8 huyệt ngay các kẽ ngón chân của 2 bàn chân	– Đau các đốt ngón chân, cước, đau sưng bàn chân, thấp chẩn.
Ân môn	Nằm giữa đoạn nối từ Thừa phù đến Ủy trung	– Đau liệt chi dưới, đau dây thần kinh tọa
Phong thị	Xuôi cánh tay thẳng xuống đùi, ép bàn tay vào bờ sau cơ cẳng chân đùi, huyệt tương ứng với đầu ngón tay giữa (trên mặt ngoài đùi)	– Đau lưng, đau thần kinh tọa, đau mặt ngoài đùi, yếu liệt chi dưới
Huyền chung (Tuyệt cốt)	Trên đỉnh mắt cá ngoài 3 thốn, giữa bờ sau xương mác và gân cơ mác bên dài, cơ mác bên ngắn	– Đau khớp gối, khớp cổ chân và tổ chức mềm xung quanh bị viêm, cổ gáy đau cứng, yếu liệt chi

		dưới.
Côn lôn	Giữa điểm nổi cao nhất của mắt cá chân ngoài và bờ sau gân gót	– Đau khớp mắt cá và tổ chức mềm xung quanh bị sưng đau, đau thần kinh tọa, đau lưng, yếu liệt chi dưới

2.4. Công thức điều trị

- Đau dây thần kinh đùi: Thận du, Huyết hải, Lương khâu.
- Đau dây thần kinh tọa: Đại trường du, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Giải khê, Dương lăng tuyền.
- Đau khớp gối: Huyết hải, Lương khâu, Độc tỵ, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Ủy trung.
- Đau khớp cổ chân: Tam âm giao, Thái khê, Côn lôn, Thương khâu, Giải khê.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Gấp cánh tay và cẳng tay 1 góc 90 độ, huyệt ở tận cùng phía ngoài nếp gấp khuỷu tay là huyệt:

A. Kiên ngung
B. Khúc trạch
C. Khúc trì
D. Thiếu hải

Câu 2: Trên lằn chỉ cổ tay, ở chỗ lõm phía ngoài xương đậu và phía ngoài chỗ bám cơ trụ trước là huyệt:

A. Thái uyên
B. Đại lăng
C. Thần môn
D. Ngoại quan

Câu 3: Phối hợp huyệt vùng tay chữa đau dây thần kinh trụ:

A. Kiên ngung, Khúc trì.

B. Khúc trạch, Nội quan, Đại lăng.

C. Nội quan, Ngoại quan, Dương trì

D. Tiểu hải, Thiếu hải, Thần môn.

Câu 4: Các huyệt ở khớp gối, khớp cổ chân và ngón chân nên sử dụng phương pháp châm:

A. Châm thẳng

B. Châm nghiêng

C. Châm ngang

D. Cứu

Câu 5: Chỗ lõm ở giữa bắp chân, nơi hợp lại của 2 cơ sinh đôi là huyệt:

A. Thừa sơn

B. Âm lăng tuyền

C. Thái khê

D. Túc tam lý

ĐÁP ÁN: 1C 2C 3D 4C 5A

BÀI 12 - HUYỆT VÙNG ĐẦU MẶT CỔ

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày vị trí, cách xác định, kỹ thuật châm các huyệt vùng đầu - mặt - cổ.

2. Trình bày được tác dụng điều trị các huyệt vùng tay và vùng đầu - mặt - cổ.

3. Ứng dụng được các huyệt vùng đầu - mặt - cổ vào trong công tác chăm sóc bệnh nhân.

1. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

Huyệt vùng tay dùng để điều trị các trường hợp sau:

1.1. Tại chỗ

- Đau các dây thần kinh: III, V, VII.
- Nhức đầu.
- Các bệnh về mắt, răng, tai mũi họng

1.2. Toàn thân

- Ngất, sốt cao, co giật.
- Sa trực tràng.
- Cúm, cảm mạo.

2. KỸ THUẬT CHÂM CỨU

- Các vùng da sát xương (trán, đỉnh đầu) hoặc ở dưới có các cơ quan (mắt), châm nông và nghiêng kim 15^0.
- Không nên cứu hoặc rất thận trọng khi cứu, tránh bỏng thành sẹo ở mặt.

3. CÁC HUYỆT THƯỜNG DÙNG

3.1. Ấn đường (Ngoài kinh)

- Vị trí: Ở chỗ lõm giữa 2 lông mày. Lấy ở điểm chính giữa đường nối hai đầu lông mày, thẳng sống mũi lên.

- Giải phẫu: Dưới da là chỗ bám của 2 cơ tháp, chỗ tiếp khớp của 2 xương sống mũi và xương trán. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau đầu, bệnh ở mũi.

+ Toàn thân: Kinh phong trẻ em, co giật.

- Cách châm cứu: Châm 0,1 - 0,2 tấc. Cứu 5 - 10 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Nghinh hương, Hợp cốc để chữa Viêm mũi. Khi cần cứu không được gây bỏng, khi châm có thể nặn ra vài giọt máu khi bệnh giảm chậm.

3.2. Dương bạch (Túc thiếu dương Đởm)

Hội của kinh Thiếu dương ở chân với kinh Dương minh ở chân, tay và mạch Dương duy.

- Vị trí: Ở trên lông mày 1 tấc, thẳng với con ngươi. Lấy ở trên đường thẳng qua chính giữa mắt và ở phía trên lông mày 1 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là chỗ cơ trán , xương trán. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt. Da vùng huyệt chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Đau đầu, đau mắt, mắt nhiều dử, mắt mờ, sụp mi, mắt không nhắm được, quáng gà, loạn thị.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da, mũi kim hướng xuống dưới. Cứu 3 - 5 phút.

- Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

3.3. Đồng tử liêu (Túc thiếu dương Đởm)

Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và Thái dương ở tay.

- Vị trí: Ở cách đuôi mắt 5 phân. Lấy ở ngang đuôi mắt chỗ lõm sát ngoài đường khớp của mỏm ngoài ổ mắt xương gò má và xương trán.

- Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài và các bó phụ của cơ vòng mi, cơ thái dương, chỗ tiếp khớp của xương gò má, xương trán và xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh sọ não số V. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau đầu, đau mắt đỏ, chảy nước mắt.

+ Theo kinh: Đau đầu, thiên đầu thống.

- Cách châm cứu: Châm luồn kim dưới da, mũi kim hướng ra ngoài, sâu 0,2 - 0,3 tấc. Cứu 3 - 5 phút, không được gây bỏng.

- Chú ý: Kết hợp với Tinh minh, Dưỡng lão, Túc tam lý chữa quáng gà.

3.4. Suất cốc(Túc thiếu dương Đởm)

Hội của kinh Thiếu dương và kinh Thái dương ở chân.

- Vị trí: Ở trên tai, lấn vào chân tóc 1.5 tấc. Gấp vành tai về phía trước và áp vành tai vào đầu để lấy huyệt Giác tôn đo thẳng lên 1,5 tấc để lấy huyệt Suất cốc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, dây thần kinh sọ não số V. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_2.

- Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, đau nửa đầu, bệnh ở mắt.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 5 - 10 phút.

- Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

3.5. Tinh minh (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Hội của các kinh Thái dương ở tay chân, Dương minh ở chân, Dương kiểu, Âm kiểu.

- Vị trí: Ở cách đầu trong mắt 1 phân, chỗ cồm cộm lên. Lấy ở trong khóe mắt trong 0,1 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng mi, chỗ bám của cơ tháp, cơ mày, trên chỗ bám của cơ nâng cánh mũi và môi trên. Chỗ xương hàm trên tiếp khớp với xương trán. Trong ổ mắt có cơ thẳng trong.Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh sọ não số III.Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Đau mắt đỏ, mắt có màng có mộng, ngứa mắt, mờ mắt, quáng gà, liệt dây thần kinh VII ngoại biên, teo thần kinh thị.

- Cách châm cứu: Châm nông 0,1 tấc hướng mũi kim về phía mũi.

Châm sâu: ngón tay cái đẩy nhãn cầu ra ngoài, tiến kim qua da, đẩy kim sát ổ mắt vào sâu. Khi rút kim cũng làm như vậy, không vê, rút xong dùng bông sạch ấn lỗ kim châm để tránh chảy máu. Không cứu.

- Chú ý: Không hướng kim vào ổ mắt, dễ châm vào nhãn cầu. Nếu châm sâu có thể vào tĩnh mạch, chảy máu lan ra quanh mắt như đeo kính đen.

3.6. Toản trúc (Túc thái dương Bàng quang)

- Vị trí: Ở chỗ lõm đầu lông mày. Lấy ở chỗ lõm đầu trong lông mày, thẳng huyệt Tinh minh lên.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ trán, cơ mày, cơ tháp và bờ cơ vòng mi. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Đau mắt đỏ, hoa mắt, chảy nước mắt, mờ mắt, giật mắt, đau nhức vùng trán, đau đầu.

- Cách châm cứu: Châm 0,1 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da, khi châm cả hai huyệt nên để hai thân kim chéo nhau ở giữa. Không cứu.

- Chú ý: Kết hợp với Tinh minh, Túc tam lý, Quang minh chữa đục nhân mắt.

Kết hợp với Ngư yêu, Phong trì, Hợp cốc chữa đau trước trán.

3.7. Phong trì (Túc thái dương Bàng quang)

Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và mạch Dương duy.

- Vị trí: Ở sau tai (xương chũm) chỗ lõm ở chân tóc. Sờ xác định đáy hộp sọ, cơ thang và cơ ức - đòn - chũm, huyệt ở trong góc lõm do bờ ngoài cơ thang và cơ ức - đòn - chũm bám vào đáy hộp sọ tạo nên.

- Giải phẫu: Dưới da là góc tạo nên bởi cơ thang và cơ ức-đòn-chũm, đáy là cơ gối đầu và cơ đầu dài đáy hộp sọ. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cổ 2, nhánh của dây thần kinh chẩm lớn và nhánh của dây thần kinh dưới chẩm. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_3.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau cứng cổ gáy.

+ Theo kinh: Đau nửa đầu, đau mắt đỏ, hoa mắt, ù tai, đau vai.

- Cách châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 tấc, hướng kim về mắt bên kia. Cứu 10 - 15 phút.

3.8. Thừa khấp (Túc dương minh Vị)

Huyệt Hội của Kinh Dương minh ở chân với mạch Dương kiểu và Nhâm mạch.

- Vị trí: ở dưới mắt 0,7 tấc, từ con ngươi thẳng xuống. Lấy ở chỗ gặp nhau của bờ dưới xương ổ mắt với đường dọc chính giữa mắt.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng mi (giữa phần ổ mắt và phần mi của cơ này) ở sâu là cơ thẳng dưới, cơ chéo bé của mắt và nhãn cầu. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số VII và các nhánh cuả dây thần kinh sọ não số III. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Đau mắt đỏ, sưng mắt, chảy nước mắt, quáng gà, liệt mặt., giật mi .

- Cách châm cứu: Dùng một ngón tay đặt lên mi dưới, đẩy nhãn cầu lên trên, châm mũi kim chếch xuống dưới, dựa theo bờ ổ mắt, sâu 0,2 - 0,3 tấc, không vê kim. Không cứu.

- Chú ý: Tránh châm vào nhãn cầu, hoặc vào mạch máu khu mi dưới vì dễ gây tụ máu dưới da.

3.9. Địa thương (Túc dương minh Vị)

Huyệt Hội của kinh Dương minh ở chân với kinh Dương minh ở tay và mạch Dương kiểu.

- Vị trí: Ở cách mép 0,4 tấc. Kẻ đường ngang qua 2 mép, huyệt ở điểm đường này gặp rãnh mũi mép (bảo người bệnh cười cho hiện rõ rãnh mũi - mép mà lấy huyệt).

- Giải phẫu: Dưới da là chỗ đan chéo thớ của các cơ vòng môi, cơ gò má lớn, cơ cười, cơ tam giác môi, vào sâu có cơ mút và cơ nanh. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Liệt mặt, đau dây thần kinh sinh ba (dây TK số V), chảy rãi, chốc mép.

- Cách châm cứu: Chữa liệt mặt thì châm luồn kim dưới da hướng mũi kim về huyệt Giáp xa, sâu 0,7 - 1 tấc. Chữa các bệnh khác châm thẳng, sâu 0,2 - 0,3 tấc. Cứu 10 - 20 phút.

- Chú ý: Không cứu thành sẹo.

3.10. Giáp xa (Túc dương minh Vị)

- Vị trí: Ở dưới tai 0,8 tấc, đầu xương quai hàm, gần chỗ lõm phía trước. Bảo người bệnh cắn chặt răng, lấy huyệt ở chỗ cơ cắn nổi lên cao nhất. Khi không cắn răng chỗ đó lõm xuống, ấn vào có cảm giác ê tức. Ở trước góc hàm và ở trên bờ dưới xương hàm dưới 1 ngang ngón tay.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ cắn, xương hàm dưới. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Liệt mặt, cứng hàm, đau răng, quai bị.

- Cách châm cứu: Chữa liệt mặt châm luồn kim dưới da, mũi kim hướng về phía Địa thương. Chữa đau răng mũi kim hướng về răng đau. Chữa bệnh khác châm thẳng sâu 0,3 - 0,4 tấc.

Cứu 10 - 20 phút. Không cứu thành sẹo. Ôn châm cùng với huyệt Địa thương và Tinh minh để chữa liệt mặt ngoại biên. Châm đắc khí thấy căng tức tại chỗ.

3.11. Khẩu hòa liêu (Thủ dương minh Đại trường)

- Vị trí: ở dưới lỗ mũi, phía ngoài huyệt Nhân trung 0,5 tấc. Lấy ở trên đường ngang qua 1/3 trên và 2/3 dưới của rãnh Nhân trung, ở phía ngoài đường giữa rãnh 0,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng môi trên, xương hàm trên.Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số VII. Da vùng huyệt chi phối bởi nhánh dưới hố mắt của dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Chảy máu mũi, ngạt mũi, méo mồm.

- Cách châm cứu: Châm sâu 0,2 - 0,3 tấc. Không cứu.

- Chú ý: Khu vực dễ bị nhiễm trùng, cần lưu ý.

3.12. Nghênh hương (Thủ dương minh Đại trường)

Huyệt Hội của các kinh Dương minh ở tay và ở chân.

- Vị trí: ở ngoài huyệt Hòa liêu 1 tấc, phía ngoài lỗ mũi 0,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua chân cánh mũi và rãnh mũi - mồm (bảo người bệnh cười cho rãnh mũi, mồm mà lấy huyệt).

- Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ nâng cánh mũi và môi trên, bờ ngoài cơ nở cánh mũi và cơ ngang mũi, bờ trong cơ gò má nhỏ và cơ nanh, bờ trên cơ vòng môi. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII. Da vùng huyệt chi phối bởi nhánh dưới hố mắt của dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: Ngạt mũi, chảy nước mũi, chảy máu mũi, liệt mặt.

- Cách châm cứu: Châm sâu 0,2 - 0,3 tấc.

- Chú ý: Kết hợp với Thượng tinh , chữa chảy nước mũi.

Kết hợp với Khúc trì, Hợp cốc , chữa viêm mũi.

Khi cần cứu không được gây bỏng.

3.13. Thính cung (Thủ thái dương Tiểu trường)

Huyệt Hội của kinh Thái dương ở tay với kinh Thiếu dương ở tay-ở chân.

- Vị trí: Ở trước giữa bình tai to bằng hạt đậu. Lấy ở điểm chính giữa chân bình tai, sau lồi cầu xương hàm dưới, bảo người bệnh há miệng để sờ rõ chỗ lõm mà lấy huyệt, ấn vào huyệt trong tai có tiếng động.

- Giải phẫu: Dưới da là bờ sau tuyến mang tai, bờ sau lồi cầu xương hàm dưới. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ: ù tai, điếc tai, nặng tai, đau tai.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,7 tấc. Khi cần cứu không được gây bỏng.

- Chú ý: Nếu châm nông chỉ căng, tức tại chỗ. Nếu châm sâu cảm giác căng tức thấu vào trong tai. Nếu châm vào màng xương thì đau buốt và vướng kim, nên rút kim ra một chút.

Kết hợp với Ế phong, Hợp cốc chữa viêm tai giữa.

3.14. Ế phong (Thủ thiếu dương Tam tiêu)

Hội của kinh Thiếu dương ở tay và chân.

- Vị trí: Chỗ lõm ở góc nhọn sau tai. Lấy ở chỗ lõm sau mỏm nhọn nhất của dái tai, sát bờ trước cơ ức-đòn-chũm, sau góc xương hàm dưới, ấn vào trong tai thấy đau.

- Giải phẫu: Dưới da là trước bờ trước cơ ức-đòn-chũm, cơ trâm hầu, trâm móng, trâm lưỡi và cơ hai thân, trên các cơ bậc thang. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh sọ não số IX và XII, nhánh của dây cổ 3, 4 và 5. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_2.

- Tác dụng: Tại chỗ: ù điếc tai, nặng tai, quai bị, liệt mặt.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, kim chếch lên trên và vào trong, nếu châm cho người điếc có thể sâu 1 - 1,5 tấc cho người lớn. Cứu 3 - 5 phút.

- Chú ý: Châm đắc khí thấy căng, tức tại chỗ, hoặc căng tức vào trong tai.

Khi cứu không được gây bỏng.

3.15. Nhĩ hòa liêu (Thủ thiếu dương Tam tiêu)

Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và kinh Thái dương ở tay.

- Vị trí: Ở trước tai, trên động mạch dưới tóc mai. Lấy ở sau bờ sau của chân tóc mai và bờ trên của mỏm tiếp xương thái dương phía trên và phía trước của bình tai khoảng 1 khoát ngón tay, sờ thấy động mạch thái dương nông.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: ù tai, đau nặng đầu, hàm răng cứng đờ.

- Cách châm cứu: Châm luồn kim dưới da, sâu 0,1 - 0,3 tấc. Cứu 5 - 7 phút.

- Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

3.16. Ty trúc không (Thủ thiếu dương Tam tiêu)

- Vị trí: Ở giữa chỗ lõm đuôi lông mày. Lấy ở chỗ lõm sát đuôi lông mày, ấn vào có cảm giác ê tức.

- Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ vòng mi và phần bám vào da cung mày của cơ trán, xương trán. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt. Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau mắt, sụp mi, máy mắt.

+ Theo kinh: Đau đầu, liệt mặt.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Không cứu.

3.17. Thừa tương (mạch nhâm)

- Vị trí: Tại chỗ lõm giữa rãnh cằm - môi.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,2 - 0,3 thốn. Cứu 1 mồi, hơ 5 phút.

- Chủ trị: cổ cứng, động kinh, đau răng, méo miệng, chảy dãi.

- Tác dụng phối hợp: với Phong phủ, trị cổ gáy cứng đau; với Địa thương, trị môi lở, chảy nước dãi.

3.18. Đại chuỳ (Mạch đốc)

Hội của mạch Đốc với sáu kinh dương.

- Vị trí: Chỗ lõm giữa liên đốt sống C_7 - D_1.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,5 thốn hoặc chếch lên sâu 0,5 - 1,2 thốn. Cứu 5 - 7 mồi, hơ 5 - 15 phút.

- Chủ trị: cảm mạo, phát sốt, nôn mửa, lỵ, cứng gáy, đau cột sống, ho, ho gà, hen suyễn, trẻ em co giật, động kinh, sái cổ, nhức mắt hoả bốc, mất ngủ.

- Tác dụng phối hợp: với Hợp cốc, Khúc trì trị cảm mạo; với Giản sử, Hậu khê, trị sốt rét; với Trung phủ trị xuất huyết do giãn phế quản.

3.19. Á môn (Mạch đốc)

Hội của mạch Đốc và mạch Dương duy.

- Vị trí: Ở rãnh gáy phía trên đường chân tóc 0,5 thốn, giữa liên mỏm gái các đốt sống cổ C_1-C_2.

- Cách châm: Yêu cầu bệnh nhân hơi cúi cổ, châm kim thẳng góc và từ từ hướng về phía hàm dưới, độ sâu 0,5 - 1,0 thốn (không được quá 1,5 thốn). Cấm cứu.

- Chủ trị: Câm điếc, nhức đầu sau gáy, đau cứng cổ gáy, tinh thần phân lập, loạn thần kinh chức năng.

- Tác dụng phối hợp: với Nhĩ môn, Thính cung, Ngoại quan, Trung chử, trị câm điếc.

3.20. Phong phủ (Mạch đốc)

Hội của mạch Đốc với Dương duy và kinh Thái dương ở chân.

- Vị trí: Tại chỗ lõm giữa mép tóc sau gáy lên 1 thốn (khớp xương chẩm-C_1), chỗ lõm dưới ụ chẩm.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,3 - 0,5 thốn. Cấm cứu.

- Chủ trị: cảm mạo, đau đầu, cứng gáy, bệnh tinh thần, TBMMN.

3.21. Bách hội (Mạch đốc)

Hội của mạch Đốc với 6 kinh Dương.

- Vị trí: Chính giữa đỉnh đầu. Cách đường chân tóc phía sau gáy 7 thốn, cách đường chân tóc trước trán 5 thốn, tại điểm chính giữa đường nối vòng hai chóp tai.

- Cách châm: châm chếch kim dưới da, mũi kim ra phía trước hoặc sau, sâu 0,5 - 1,5 thốn. Cứu 3 mồi.

- Chủ trị: đau đầu, đau mắt, tắc mũi, chảy máu mũi, choáng váng, động kinh, cổ cứng, phát sốt, câm điếc, trẻ em ỉa chảy, sa dạ con, đẻ xong mất ngủ, trúng gió, lòi dom.

- Tác dụng phối hợp: với Hợp cốc, Thái xung chữa đau đỉnh đầu; với Cưu vỹ, trị lỵ; với Trường cường, Thừa sơn, trị lòi dom; với Thái xung, Tam âm giao, trị đau hầu họng.

3.22. Thần đình (Mạch đốc)

Hội của mạch Đốc với kinh Thái dương ở chân.

- Vị trí: Từ mép tóc trước trán lên 0,5 thốn.

- Cách châm: châm mũi kim chếch lên hướng đỉnh đầu, luồn dưới da, sâu 0,5 - 0,8 thốn. Cứu 3 mồi, hơ 5 phút.

- Chủ trị: đau đầu vùng trán, chóng mặt, choáng váng, viêm mũi, động kinh, hồi hộp, mất ngủ.

- Tác dụng phối hợp: với Thượng tinh, Ấn đường, trị đau phía trước đỉnh đầu.

4. CÔNG THỨC ĐIỀU TRỊ

4.1. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên

- Tại chỗ: Ế phong, Dương bạch, Toản trúc, Ty trúc không, Tình minh, Đồng tử liêu, Thừa khấp, Nghinh hương, Giáp xa, Thừa tương.

-Toàn thân: Hợp cốc (bên đối diện), Nội đình (cùng bên).

4.2. Đau dây thần kinh sinh ba

- Tại chỗ: Thừa khấp, Nghinh hương, Thái dương, Giáp xa, Nhân trung, Thừa tương.

-Toàn thân: Ngoại quan, Dương trì (cùng bên đau), Hợp cốc.

4.3. Nhức đầu

- Vùng trán: Dương bạch, Ấn đường, Toản trúc, Thái dương, Túc tam lý, Hợp cốc.
- Vùng đỉnh: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Tam âm giao.
- Vùng gáy: Bách hội, Phong trì, Côn lôn.
- Đau ½ đầu: Thái dương, Bách hội, Phong trì, Ngoại quan, Dương trì, Dương lăng tuyền.

4.4. Bệnh về mắt

Chắp leo, viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến lệ.

Tại chỗ: Dương bạch, Tình minh, Toản trúc, Đồng tử liêu, Thừa khấp. Viêm màng tiếp hợp thêm can du, Thái xung.

4.5. Bệnh về mũi

Viêm mũi dị ứng, ngạt mũi, chảy máu cam.

- Tại chỗ: Nghinh hương, Ấn đường, Bách hội, Phong trì.
- Chảy máu cam: Hợp cốc 2 bên tay đối diện.
- Viêm mũi dị ứng: Hợp cốc, Túc tam lý.

4.6. Đau răng

- Tại chỗ: Giáp xa, Nghinh hương, Ấn đường, Bách hội, Phong trì.

- Răng hàm trên: Hợp cốc (bên đối diện).
- Răng hàm dưới: Nội đình (cùng bên).

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Chỗ lõm đầu ngoài cung lông mày là huyệt:

A. Toản trúc B. Đồng tử liêu

C. Ngư yêu D. Ty trúc không

2. Các huyệt vùng đầu mặt cổ thường sử dụng phương pháp:

A. Châm thẳng B. Châm nghiêng

C. Châm ngang D. Cứu

3. Từ hõm dưới xương chẩm đo ngang ra 2 thốn, ở lõm ngoài cơ thang sau cơ ức đòn chũm là huyệt:

A. Bách hội B. Phong trì

C. Ế phong D. Suất cốc

4. Huyệt tại chỗ để chữa bệnh về tai:

A. Thính cung, Ế phong

B. Suất cốc, Thính cung

C. Suất cốc, Ế phong

D. Thính cung, Bách hội

ĐÁP ÁN

1. D **2.** C **3.** B **4.** A

BÀI 13 - HUYỆT VÙNG THÂN MÌNH

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày vị trí, cách xác định, kỹ thuật châm các huyệt ở vùng thân mình.

2. Trình bày được tác dụng điều trị các huyệt vùng thân mình.

3. Ứng dụng được các huyệt vùng thân mình vào trong công tác chăm sóc bệnh nhân.

1. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

1.1. Các huyệt vùng ngực lưng

- Các bệnh thuộc bộ máy hô hấp: ho hen, viêm phế quản, khó thở, tức ngực.
- Các bệnh thuộc bộ máy tuần hoàn: hồi hộp, đau vùng trước tim, rối loạn thần kinh tim.
- Viêm tuyến vú, ít sữa.
- Đau thần kinh liên sườn.
- Đau vai gáy.

1.2. Các huyệt vùng thượng vị - lưng

Các bệnh thuộc bộ máy tiêu hóa: cơn đau dạ dày, đầy bụng, nôn mữa, ỉa chảy, táo bón, giun chui ống mật.

1.3. Các huyệt vùng hạ vị - thắt lưng cùng

- Chữa các bệnh về bộ máy tiết niệu sinh dục: bí đái, di niệu, di tinh, viêm tinh hoàn, viêm bàng quang, cơn đau quặng thận, rong kinh, rong huyết, kinh nguyệt không đều, thống kinh…
- Rối loạn tiêu hóa: ỉa chảy, lỵ, sa trực tràng, trĩ chảy máu.
- Đau vùng thắt lưng cùng cụt.

2. KỸ THUẬT CHÂM CỨU

- Các huyệt vùng ngực - lưng thường châm nghiêng, độ sâu tùy vị trí vùng huyệt; các huyệt ở vùng thành ngực thường châm ngang, châm nông; cứu 5 - 15 phút.
- Các huyệt thượng vị - lưng thường châm nghiêng, độ sâu tùy vị trí vùng huyệt; các huyệt ở vùng thành bụng thường châm nông; cứu 5 - 15 phút.

Các huyệt vùng hạ vị - thắt lưng cùng thường châm nghiêng hoặc thẳng, độ sâu tùy vị trí vùng huyệt; cứu 5 - 15 phút.

3. CÁC HUYỆT THƯỜNG DÙNG

3.1. Thiên đột *(Huyệt Hội của mạch Nhâm với mạch Âm duy)*

- Vị trí: chỗ lõm trên xương ức, phía trên khía hình chữ "V" của xương ức 0,5 thốn.

- Cách châm: châm chếch kim xuống phía trong xương ức, sâu 0,5 - 1,0 thốn. Cứu 3 mồi, hơ 5 phút.

- Chủ trị: ho hắng, hen suyễn, sưng họng, nấc, bướu cổ, nôn mửa.

- Tác dụng phối hợp: với Chiếu hải trị mai bạch khí (loạn cảm họng); với Chiên trung, trị ho hắng.

3.2. Trung quản *(Huyệt Mộ của Vị, Huyệt Hội của Phủ)*

- Vị trí: giữa rốn thẳng lên 4 thốn, trên đường giữa bụng, tại điểm giữa đường nối Thần khuyết với Trung đình, nằm ngửa lấy huyệt, phụ nữ có thai trên 5 tháng không châm.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,5 - 1,0 thốn. Cứu 7 mồi, hơ 5 - 15 phút.

- Chủ trị: đau dạ dày, sa dạ dày, chướng bụng, nôn mửa, ợ chua, ỉa chảy, lỵ, táo bón, mất ngủ, cao huyết áp.

- Tác dụng phối hợp: với Thiên khu, Túc tam lý, trị lỵ; với Túc tam lý, trị đau bụng.

3.3. Thần khuyết (Mạch nhâm)

- Vị trí: chính giữa rốn, nằm ngửa lấy huyệt.

- Cách châm: cấm châm. Cứu cách muối, cách tỏi, từ 5 - 15 mồi hoặc hơn nữa.

- Chủ trị: sôi bụng, đau bụng, ỉa chảy, lỵ, trúng gió hư thoát - TBMMN thể liệt mềm, choáng váng sau đẻ.

- Tác dụng phối hợp: với Khí hải, Quan nguyên, Tam âm giao, trị trúng gió hư thoát.

3.4. Khúc cốt (Mạch nhâm)

Huyệt Hội của mạch Nhâm với kinh Can, Thận.

- Vị trí: ở bờ trên xương mu, nằm ngửa lấy huyệt từ giữa rốn xuống 5 thốn, ở đường chính giữa bụng.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,5 - 1,0 thốn, phụ nữ có thai cấm châm. Cứu 5 mồi (trước khi châm nhắc người bệnh đi tiểu tiện).

- Chủ trị: đái dầm, đái dắt hoặc bí đái, liệt dương, di tinh, nhiều khí hư, kinh nguyệt không đều, thống kinh, viêm nhiễm vùng khung chậu.

3.5. Trung cực (Mạch nhâm)

Huyệt Mộ của Bàng quang; Huyệt Hội của mạch Nhâm với 3 kinh âm ở chân (Can, Thận, Tỳ.

- Vị trí: phía trên huyệt Khúc cốt 1 thốn. Nằm ngửa lấy huyệt, từ giữa rốn thẳng xuống 4 thốn, trên đường giữa bụng.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,5 - 1,0 thốn, tê tức cục bộ, có khi lan xuống bộ phận sinh dục, phụ nữ có thai không châm. Cứu 5 mồi, hơ 5 - 10 phút.

- Chủ trị: di tinh, đái dầm, liệt dương, đau cắn dưới rốn, ỉa ra máu, lỵ, kinh nguyệt không đều, khí hư, đau bụng hành kinh, tắc kinh, băng huyết, lậu huyết.

- Tác dụng phối hợp: với Tâm âm giao, trị trẻ em đái dầm; với Quan nguyên, Tam âm giao, trị di tinh; với Tử cung trị băng huyết, xuất huyết dạ con (huyệt Tử cung ở huyệt Trung cực sang ngang mỗi bên 3 thốn).

3.6. Quan nguyên (Mạch nhâm)

Huyệt Mộ của Tiểu trường; Huyệt Hội của mạch Nhâm với 3 kinh âm ở chân (Can, Thận, Tỳ.

- Vị trí: nằm ngửa lấy huyệt, từ giữa rốn đo xuống 3 thốn, trên đường giữa bụng, từ Khúc cốt lên 2 thốn.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,8 - 1,0 thốn, phụ nữ có thai không châm. Cứu 7 mồi, hơ 5 - 15 phút.

- Chủ trị: đau lưng, đau bụng, đau quanh rốn, đái dầm, di tinh, liệt dương, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, băng lậu huyết, choáng váng sau đẻ, trúng gió hư thoát, ung nhọt trong ruột. Nâng cao thể trạng.

- Tác dụng phối hợp: với Tam âm giao, trị di tinh; với Túc tam lý, trị 5 chứng lậu (đái buốt); với Khí hải, Dũng tuyền, trị bí đái sau đẻ.

3.7. Khí hải (Mạch nhâm)

Bể của khí.

- Vị trí: nằm ngửa lấy huyệt, từ giữa rốn đo xuống 1,5 thốn, trên đường giữa bụng.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,5 - 1,0 thốn phụ nữ có thai không châm. Cứu 7 mồi, hơ 5 - 15 phút.

- Chủ trị: đau bụng, tảng sáng ỉa chảy (ngũ canh tả), đau lưng, đái dầm, di tinh, kinh nguyệt không đều, băng lậu huyết, đau bụng hành kinh, tắc kinh, choáng váng sau đẻ, trúng gió hư thoát.

- Tác dụng phối hợp: với Tam âm giao, trị di tinh; với Hành gian, Trung cực, trị đau bụng hành kinh; với Huyết hải, Tam âm giao, trị kinh nguyệt không đều.

3.8. Trung phủ (Thủ thái âm Phế)

Huyệt Mộ của Phế, Hội của kinh Thái âm ở tay và chân.

- Vị trí: Giao của liên sườn 2 và rãnh delta ngực, hay từ bợ dưới xương đòn đo xuống 1 thốn trên rãnh delta ngực.

- Giải phẫu: dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 2. Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé, dây thần kinh răng to, của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 2. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_4.

- Tác dụng: Tại chỗ: Ho suyễn, đầy tức ngực, đau ngực, đau bả vai.

- Cách châm cứu: Châm thẳng sâu 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 10 - 20 phút.

- Chú ý: Kết hợp Phế du, Khổng tối chữa viêm phế quản cấp và mạn. Châm dựa theo bờ trên xương sườn dưới, để tránh vào động mạch, gây chảy máu, Không được châm sâu và lệch vào trong quá, để tránh châm vào phổi có thể gây tràn khí phế mạc.

3.9. Yêu dương quan (Mạch đốc)

- Vị trí: Ở khoảng liên mỏm gai giữa các đốt sống L4 - L5. Nằm sấp xác định huyệt.

- Cách châm: châm chếch kim lên, sâu 0,5 - 1,0 thốn. Cứu 3 mồi, hơ 5 - 15 phút

- Chủ trị: đau thắt lưng và xương cùng, kinh nguyệt không đều, khí hư, di tinh, liệt dương, lỵ, đại tiện ra máu.

- Tác dụng phối hợp: với Ủy trung trị đau lưng.

3.10. Mệnh môn (Mạch đốc)

- Vị trí: Ở khoảng liên mỏm gai giữa các đốt sống L2 - L3, tương đương với rốn ở phía trước.

- Cách châm: châm đứng kim hoặc chếch lên, sâu 0,5 - 1,0 thốn. Cứu 3 mồi, hơ 5 phút.

- Chủ trị: đau thắt lưng, đau bụng hành kinh, băng lậu huyết, ỉa ra máu, liệt dương, di tinh, đái dầm, đau cứng cột sống, đau bụng.

- Tác dụng phối hợp: với Bách hội, Quan nguyên, trị ỉa chảy.

3.12. Đại chuỳ (Mạch đốc)

Hội của mạch Đốc với sáu kinh dương.

- Vị trí: Chỗ lõm giữa liên đốt sống C7 - D1.

- Cách châm: châm đứng kim, sâu 0,5 thốn hoặc chếch lên sâu 0,5 - 1,2 thốn. Cứu 5 - 7 mồi, hơ 5 - 15 phút.

- Chủ trị: cảm mạo, phát sốt, nôn mửa, lỵ, cứng gáy, đau cột sống, ho, ho gà, hen suyễn, trẻ em co giật, động kinh, sái cổ, nhức mắt hoả bốc, mất ngủ.

- Tác dụng phối hợp: với Hợp cốc, Khúc trì trị cảm mạo; với Giản sử, Hậu khê trị sốt rét; với Trung phủ trị xuất huyết do giãn phế quản.

3.13. Trường cường (Mạch đốc)

Huyệt lạc nối với mạch Nhâm. Hội của mạch Đốc với kinh Thiếu âm -Thiếu dương ở chân.

- Vị trí: Ở chỗ lõm, tại điểm giữa đường nối đầu mút xương cụt và hậu môn, xác định huyệt khi bệnh nhân nằm sấp hoặc nằm phủ phục.

- Cách châm: châm chếch kim, sâu 0,5 - 1,0 thốn. Cứu 3 mồi, hơ 5 phút.

- Chủ trị: Trĩ, sa trực tràng, ỉa chảy, liệt dương, tâm thần phân liệt.

- Tác dụng phối hợp: với Thừa sơn, trị đại tiện ra máu; với Đại đôn, trị sán khí; với Bách Hội, Thừa sơn, Khí hải trị thoát giang (lòi dom).

3.14. Nhũ trung (Túc dương minh Vị)

- Vị trí: Ở chính giữa đầu núm vú.

- Giải phẫu: Dưới đầu núm vú là chùm tuyến vú, sau chùm tuyến vú là cơ ngực to, cơ ngực bé, các cơ gian sườn 4. Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé và dây thần kinh gian sườn 4. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_4.

- Chú ý: Huyệt này cấm châm và cấm cứu, các nhà châm cứu xưa thường chỉ dùng huyệt này để làm mốc lấy các huyệt ở ngực và bụng.

3.15. Nhũ căn (Túc dương minh Vị)

- Vị trí: Ở chỗ lõm dưới huyệt Nhũ trung 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 4 tấc. Lấy ở trên bờ trên xương sườn 6, thẳng đầu núm vú xuống, cách mạch Nhâm 4 tấc, đẩy vú lên để lấy huyệt.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, các cơ ngực bé, các cơ gian sườn 5, bờ trên xương sườn 6, bên phải là phổi, bên trái là mỏm tim. Thần kinh vận động cơ là nhánh cơ ngực to, nhánh cơ ngực bé của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 5. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_4-D_5.

- Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân: Đau vú, ít sữa, ho suyễn, đau ngực.

- Cách châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Không châm sâu, vì có thể vào phổi và tim gây tai biến nguy hiểm.

3.16. Thiên khu (Túc dương minh Vị)

Huyệt Mộ của Đại trường.

- Vị trí: Ở rốn ngang ra 2 tấc (Phát huy, Đại thành)

Lấy ở huyệt Thần khuyết ngang ra 2 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 7 - 8 tháng. Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{10}.

- Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: Đau bụng quanh rốn, sôi bụng, đầy bụng, ăn không tiêu, nôn, táo bón, ỉa chảy, lỵ.

- Cách châm cứu: Châm 0,7 - 1 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Châm đắc khí thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy vào chỗ đau.

Có thai nhiều tháng không châm sâu.

3.17. Đại bao (Túc thái âm Tỳ)

Huyệt Đại lạc của kinh Tỳ.

- Vị trí: Lấy ở điểm gặp nhau của đường nách giữa và bờ trên xương sườn 7. Dưới nách 6 tấc (lần đếm từ xương sườn 10 lên).

- Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ lưng to, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 6, vào trong là phổi. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh cánh tay, dây TK gian sườn 6. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_6.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau tức ngực sườn, hen suyễn, khó thở.

+ Toàn thân: Khắp người đau mỏi nặng nề, đau các khớp, tay chân yếu sức.

- Cách châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Không châm sâu, dễ gây tổn thương phổi.

3.18. Chương môn (Túc quyết âm Can)

Huyệt Mộ của Tỳ, huyệt Hội của Tạng. Hội của các kinh Thiếu dương và Quyết âm ở chân.

- Vị trí: Ở ngang rốn, huyệt Đại hoành ngang ra đầu mỏm xương sườn cụt. Lấy ở dưới đầu tự do của xương sườn cụt số 11.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, đầu xương sườn 11, phúc mạc, bờ dưới gan hay lách, đại tràng lên hoặc xuống. Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới cùng và dây thần kinh bụng-sinh dục. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{10}.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau cạnh sườn, đau thắt lưng, đau ngực.

+ Theo kinh: Đái đục, đau thắt lưng, đầy bụng, sôi bụng.

+ Toàn thân: Kém ăn, ăn không tiêu, nôn.

- Cách châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Không châm quá sâu.

3.19. Kỳ môn (Túc quyết âm Can)

Huyệt Mộ của Can, Hội của kinh Quyết âm ở chân với kinh Thái âm ở chân và mạch Âm duy.

- Vị trí: Ở thẳng đầu núm vú xuống 2 xương sườn, ngoài huyệt Bất dung 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua huyệt Cự khuyết và đường thẳng qua đầu núm vú (thường ở vào bờ trên sườn thứ 7).

- Giải phẫu: Dưới da là cơ chéo to của bụng, các cơ gian sườn 6, gan ở bên phải và lách bên trái. Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh gian sườn 6. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_6.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau sườn ngực, đầy tức ngực.

+ Theo kinh: Mờ mắt, hành kinh bị lạnh gây sốt cao.

+ Toàn thân: Ợ và nôn nước chua, không ăn được.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,4 tấc. Cứu 5 - 10 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Cách du, Can du để chữa đau dây thần kinh gian sườn.

Châm sâu quá có thể làm tổn thương gan lách.

3.20. Phế du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Phế.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương thứ 3, ngang ra 1,5 thốn. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng thứ 3 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 thốn.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ răng cưa bé sau - trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ ngang -sườn,phổi. Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 3 và nhánh của dây sống lưng 3. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_3.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ và theo kinh: Đau lưng, cứng gáy, vẹo cổ.

+ Toàn thân: Lao phổi, ho, ho ra máu, hen suyễn, sốt âm, ra mồ hôi trộm.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn. Cứu 10 - 30 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Đại chùy, Cao hoang du chữa viêm phế quản mạn.

Không châm sâu.

3.21. Quyết âm du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Tâm bào.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 4 ngang ra 1,5 thốn. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua mỏm gai đốt sống lưng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 thốn.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ răng bé sau-trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ ngang -gai, cơ ngang sườn, phổi. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XI nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 4 và nhánh của dây sống lưng 4. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_4.

- Tác dụng: Toàn thân: Ho, đau tim, nôn mửa, tức ngực.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Tâm du, Can du, Thận du, chữa suy nhược thần kinh.

Không châm sâu có thể làm tổn thương phổi.

3.22. Tâm du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Tâm.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 5 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng 5 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ lưng dài, cơ bán gai của cổ, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 5 và nhánh dây sống lưng 5. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_5.

- Tác dụng: Toàn thân: Tim đập mạnh, hồi hộp, hoảng hốt, hay quên, trẻ em chậm nói, ho ra máu, ho lao, nôn, nuốt khó, động kinh.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Thần môn, Phong long chữa Tâm phế mạn. Không châm sâu.

3.23. Đốc du (Túc thái dương Bàng quang)

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 6 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng 6 và đường thẳng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, vào trong là phổi. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 6 và nhánh của dây sống lưng 6. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_6.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau lưng trên.

+ Theo kinh: Cứng gáy, vẹo cổ.

+ Toàn thân: Đau vùng tim, nấc.

- Cách châm cứu: Không châm sâu.

3.24. Cách du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Hội của Huyết.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới dốt xương sống thứ 7 ngang ra 1,5 thốn. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua mỏm gai đốt sống lưng 7 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, vào trong là phổi. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 7 và nhánh của dây sống lưng 7. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_7.

- Tác dụng :

+ Theo kinh: Đau thắt lưng.

+ Toàn thân: Nấc, kém ăn, sốt không có mồ hôi,ra mồ hôi trộm, ra nhiều mồ hôi, huyết hư, huyết nhiệt, ho lao.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn. Cứu 10 - 15 phút.

- Chú ý: Không châm sâu.

3.25. Can du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Can.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 9 ngang ra 1,5 thốn. Lấy điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng 9 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 thốn.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, vào trong là phổi. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 9 và nhánh của dây sống lưng 9. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_9.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau lưng, đau cột sống.

+ Toàn thân: Hoa mắt, sưng đau mắt, mắt có màng, chảy máu mũi, ho kèm đau tức ngực, ho do tích tụ, hoàng đản, cuồng.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Không châm sâu.

3.26. Đởm du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Đởm.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 10 ngang ra hai tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng 10 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, bên trái là phổi, bên phải là gan. Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 10 và nhánh của dây sống 10. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh 10.

- Tác dụng: Toàn thân: Đầy bụng, đau ngực sườn, mồm đắng, nôn mửa, nuốt khó, hoàng đản, ho lao.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 -0,5 tấc. Cứu 5-15 phút.

- Chú ý: Cứu phối hợp với Cách du chữa ho lao. Kết hợp với Chí dương, Túc tam lý, Thái xung chữa viêm gan siêu vi trùng.

Không châm sâu.

3.27. Tỳ du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Tỳ.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 11 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đương ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng 11 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, tuyến thượng thận.

Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh gian sườn 11 và nhánh dây sống lưng 11. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

- Tác dụng: Toàn thân: Đầy bụng, cơn đau dạ dày, ăn nhiều mà vẫn gầy, không muốn ăn, nấc, ỉa chảy, hoàng đản, mạn kinh phong trẻ em, các chứng về đờm, phù thũng.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

3.28. Vị du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Vị.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 12 ngang ra 1,5 tất. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng 12 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân ngực thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ lưng dài, cơ ngang gai, cơ gian mỏm ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ đái chậu. Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh gian sườn 1, nhánh dây sống lưng 12, nhánh của đám rối thắt lưng. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{12}.

- Tác dụng: Toàn thân: Cơn đau dạ dày, đầy bụng, lạnh bụng, cam còm không muốn ăn, ăn không ngon miệng, nôn, ợ hơi, sườn ngực đầy tức, trẻ bú rồi nôn, ỉa chảy.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

3.29. Tam tiêu du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Tam tiêu.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thắt lưng 1 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống thắt lưng 1 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân ngực thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ lưng dài , cơ ngang gai, cơ gian mỏm ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ đái chậu. Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 1, nhánh của đám rối thắt lưng. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_1.

- Tác dụng: Toàn thân: Đầy bụng, ăn không tiêu, nôn mửa, ỉa chảy, kiết lỵ, phù thũng, đau cứng sống lưng.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Khí hải du, Đại trường du, Túc tam lý để lợi tiểu trong phù thận.

3.30. Thận du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Thận.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt sống thắt lưng 2 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống thắt lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ lưng dài, cơ ngang gai, cơ gian mỏm ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ đái chậu. Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 2, nhánh của đám rối thắt lưng. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_1 hay L_2.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ và theo kinh: Đau lưng, đầu váng,ù tai, hoa mắt.

+ Toàn thân: Liệt dương, di mộng tinh, đái đục, đái ra máu, đái dầm, các bệnh kinh nguyệt, khí hư, phù thũng.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Bàng quang du, Trung cực, Tam âm giao chữa viêm nhiễm đường tiết niệu.

3.31. Khí hải du(Túc thái dương Bàng quang)

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt sống thắt lưng 3 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống thắt lưng 3 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân ngực- thắt lưng của cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ ngang gai, cơ gian mỏm ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ đái chậu. Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối thần kinh cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 3, nhánh của đám rối thắt lưng. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_2 hay L_3.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau lưng.

+ Toàn thân: Kinh nguyệt không đều, rong kinh cơ năng.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Kết hợp với Tam âm giao, huyệt dưới mỏm gai đốt sống thắt lưng 5 chữa rong kinh cơ năng.

3.32. Đại trường du (Túc thái dương Bàng quang)

Huyệt Du của Đại trường.

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt sống thắt lưng 4 ngang ra 1,5 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống thắt lưng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

- Giải phẫu: Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống. Trước mỏm ngang có cơ vuông thắt lưng, cơ đái chậu. Thần ki nh vận động cơ là nhánh của đám rối thần kinh cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 4, nhánh của đám rối thắt lưng. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_3 hay L_4.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau bụng, cứng lưng, không cúi ưỡn được.

+ Theo kinh: Bại liệt chi dưới.

+ Toàn thân: Sôi bụng, chướng bụng, đau quanh rốn, ỉa chảy, táo bón, kiết lỵ.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,8 tấc. Cứu 10 - 20 phút.

3.33. Thượng liêu (Túc thái dương Bàng quang)

- Vị trí: Ở chỗ hõng thứ nhất, từ mỏm cao vùng thắt lưng thứ nhất xuống 1 tấc, giữa chỗ lõm giáp xương sống. Lấy ở ngay lỗ cùng thứ nhất.

- Giải phẫu: Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ rãnh cột sống, lỗ cùng 1. Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 1. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S_1.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ và theo kinh: Đau vùng thắt lưng cùng, đau dây thần kinh hông.

+ Toàn thân: Kinh nguyệt không đều, sa tử cung, khí hư, bí đại tiểu tiện

- Cách châm cứu: Châm sâu 0,3 - 0,8 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

- Chú ý: Châm đắc khí thấy căng tức tại chỗ hoặc chạy theo đường kinh. Khi châm đúng vào lỗ cùng có cảm giác như điện chạy.

3.34. Chí thất (Túc thái dương Bàng quang)

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt sống thắt lưng 2 ngang ra 3 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống thắt lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Dựa theo xương sườn để xác định đốt sống thắt lưng 12 rồi lấy xuống 2 đốt.

- Giải phẫu: Dưới da là cân cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau-dưới, cơ chậu sườn-thắt lưng, cân lưng-thắt lưng, cơ vuông thắt lưng, niệu quản. Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 2. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{12}.

- Tác dụng:

+ Tại chỗ: Đau cứng thắt lưng.

+ Toàn thân: Di mộng tinh, liệt dương, đái rắt, bí đái, sưng đau sinh dục ngoài, ăn không tiêu, phù thũng.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 10 - 30 phút.

- Chú ý: Không châm quá sâu.

3.35. Trật biên (Túc thái dương Bàng quang)

- Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt sống cùng 4 ngang ra 3 tấc. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống cùng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Hoặc dựa vào lỗ cùng 4 ngang ra để lấy huyệt.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ mông to, bờ dưới cơ tháp. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mông trên, nhánh của đám rối cùng. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S_2.

- Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau vùng thắt lưng cùng, trĩ, liệt chi dưới.

- Cách châm cứu: Châm 1 - 1,5 tấc. Cứu 5 - 10 phút.

3.36. Hoa đà giáp tích

- Vị trí: Lấy ở lưng và thắt lưng mỗi bên có 17 huyệt xếp theo hai hàng thẳng từ ngang mỏm gai đốt sống lưng 1 đến ngang mỏm gai đốt sống thắt lưng 5, mỗi đầu mỏm gai mỗi đốt sống ngang ra 0,5 tấc là một huyệt.

- Giải phẫu: Dưới da từ nông đến sâu có: Từ đốt sống lưng 1 đến đốt sống lưng 5 là cơ thang, từ lưng 1 đến lưng 4 thêm cơ trám, từ lưng 1 đến lưng 3 thêm cơ răng bé sau-trên. Từ đốt sống lưng 6 đến đốt sống lưng 12 là cơ thang, cơ lưng to, ở đốt sống lưng 11 và 12 thêm cơ răng bé sau-dưới, từ đốt sống thắt lưng 1 đến đốt sống thắt lưng 5 là cân cơ lưng to, ở đốt 1 và 2 thêm cơ răng bé sau -dưới. Dưới lớp cơ sâu là khối cơ rãnh cột sống như cơ gian-gai, cơ bán gai, cơ ngang-gai. Các đốt sống và khoảng gian đốt sống. Thần kinh vận động cơ là một nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay và các nhánh của các rễ thần kinh sống. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh từ D_1 đến L_4 tùy theo huyệt.

- Tác dụng: Ho, suyễn, lao, các bệnh mãn tính.

- Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 10 - 15 phút.

- Chú ý: Tùy theo bệnh mà mỗi lần có thể chọn châm cứu từ 2 - 4 huyệt.

Châm đắc khí thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy dọc theo cột sống.

3.37. Khí suyễn

- Vị trí: Lấy ở dưới mỏm gai đốt sống lưng 7 (huyệt Chí dương) đo ngang ra 2 tấc, hoặc nối 2 đầu dưới xương bả vai, lấy huyệt ở điểm cách mạch Đốc 2 tấc trên đường này.

- Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai ngực, cơ ngang - gai, cơ ngang-sườn, cơ gian sườn 6, vào trong là phổi. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, các nhánh của dây thần kinh sống lưng 7, các nhánh của dây thần kinh gian sườn 7. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_7.

- Tác dụng: Hen, suyễn.

- Cách châm cứu: Cứu 10 - 15 phút.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Chỉ định các huyệt vùng thân mình:

A. Các bệnh thuộc bộ máy hô hấp

B. Các bệnh thuộc bộ máy tuần hoàn

C. Các bệnh thuộc bộ máy tiết niệu - sinh dục

D. Các câu trên đều đúng

2. Vị trí huyệt Quan nguyên:

A. Từ rốn đo xuống 1,5 thốn B. Từ rốn đo ngang ra 2 thốn

C. Từ rốn đo xuống 3 thốn D. Từ rốn đo xuống 4 thốn

3. Bệnh rối loạn dinh dưỡng kéo dài có thể thấy thay đổi bất thường ở huyệt:

A. Phế du B. Cách du C. Tỳ du D. Thận du

4. Huyệt Can du ở giữa đốt sống nào đo ra 1,5 thốn:

A. $D_7 – D_8$ B. $D_8 – D_9$ C. $D_9 – D_{10}$ D. $D_{10} – D_{11}$

5. Vị trí huyệt Thận du:

A. $D_7 – D_8$ đo ra 1,5 thốn B. $D_8 – D_9$ đo ra 1,5 thốn

C. $D_9 – D_{10}$ đo ra 1,5 thốn D. $L_2 – L_3$ đo ra 1,5 thốn

ĐÁP ÁN **1.** D **2.** C **3.** C **4.** B **5.** D

BÀI 14 - PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP - BẤM HUYỆT

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được chỉ định và chống chỉ định của xoa bóp – bấm huyệt.

2. Trình bày được các thủ thuật xoa bóp – bấm huyệt.

3. Vận dụng được phương pháp xoa bóp – bấm huyệt vào phòng và điều trị bệnh.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Sơ lược về lịch sử của phương pháp xoa bóp - bấm huyệt

Như nhiều dân tộc khác ở trên thế giới, nước ta cũng sớm có môn xoa bóp cổ truyền. Đó là kết tinh những kinh nghiệm của dân tộc ta và những kinh nghiệm giao lưu với nước ngoài đã được dân tộc ta vận dụng có kết quả và tổng kết lại.

Theo các tài liệu để lại thì Tuệ Tĩnh đã tổng kết những kinh nghiệm xoa bóp chữa một số chứng bệnh (Nam dược thần diệu) với các phương pháp: xoa với bột gạo tẻ chữa chứng có nhiều mồ hôi, xoa với bột hoạt thạch và bột đậu xanh chữa rôm, xoa với bột cải ngâm rượu chữa đau lưng, xoa với rượu ngâm quế chữa bại liệt, đánh gió chữa cảm sốt.

Nguyễn Trực (thế kỷ XV đã ghi nhiều kinh nghiệm xoa bóp để chữa bệnh cho trẻ em trong cuốn "Bảo Anh lương phương" với các thủ thuật xoa bóp, bấm, miết, vuốt, vận động, kéo, tác động lên kinh lạc, huyệt và các bộ phận nhất định khác của cơ thể để chữa các chứng hôn mê, sốt cao, kinh phong, tích trệ, đau bụng, ỉa lỏng, lòi dom, ho hen v.v…

Đào Công Chính (thế kỷ XVII) đã viết "Bảo sinh diện thọ toản yếu" tổng kết các phương pháp tự lập trong đó có tự xoa bóp để phòng bệnh và chữa bệnh.

Hải Thượng Lãn Ông (thế kỷ XVIII) trong cuốn "Vệ sinh yếu quyết" đã nhắc lại những phương pháp của Đào Công Chính.

Sau khi nước ta bị thực dân pháp đô hộ, nền y học dân tộc bị kìm hãm, xoa bóp cũng bị coi rẻ.

Sau cách mạng tháng 8, nhất là sau giải phóng miền Bắc (1945), Đảng và chính phủ ta chú trọng trên cơ sở khoa học thừa kế phát huy những kinh nghiệm tốt của y học dân tộc cổ truyền, kết hợp y học dân tộc cổ truyền với y học hiện đại nhằm tăng cường khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền y học Việt Nam. Cũng như y học dân tộc nói chung, xoa bóp nói riêng được coi trọng và có những bước phát triển mới. Kinh nghiệm của nhân dân về xoa bóp được thừa kế và áp dụng nâng cao,

nhiều bệnh viện đã có cơ sở xoa bóp trong đó áp dụng cả kinh nghiệm dân tộc và hiện đại.

1.2. Định nghĩa xoa bóp - bấm huyệt

Xoa bóp - bấm huyệt cổ truyền là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận y học cổ truyền. Đặc điểm của nó là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác động lên huyệt da thịt gân khớp của người bệnh, nhằm đặt tới mục đích phòng bệnh và chữa bệnh. Ưu điểm là giải tiện, rẻ tiền có hiệu quả, có phạm vi chữa bệnh rộng, có giá trị phòng bệnh lớn.

- Giản tiện, rẻ tiền vì chỉ dùng bàn tay để phòng bệnh và chữa bệnh. Do đó, có thể dùng trong bất kỳ hoàn cảnh nào và không bị lệ thuộc vào phương tiện khác.

- Có hiệu quả vì có tác dụng phòng bệnh và chữa bệnh nhất định. Có khả năng chữa một số chứng bệnh mãn tính và nhiều khi đạt kết quả nhanh chóng, đảm bảo an toàn, làm xong nhẹ người, triệu chứng bệnh giảm nhẹ.

Phân loại xoa bóp

- Xoa bóp phục hồi sức khoẻ
- Xoa bóp chữa bệnh
- Xoa bóp trong chấn thương và thể dục thể thao
- Xoa bóp thẩm mỹ

Một số phương pháp xoa bóp khác: xoa bóp chân, tác động cột sống

1.3.Những điều chú ý khi chữa bệnh bằng xoa bóp.

Cần làm cho người bệnh tin tưởng vào phương pháp để người bệnh phối hợp tốt với thầy thuốc trong quá trình xoa bóp và phát huy sự nỗ lực chủ động trong quá trình đấu tranh với bệnh tật. Do đó, cần chú ý giải thích rõ nguyên nhân bệnh, chỉ dẫn người bệnh những điều cần chú ý và phương pháp tập luyện ở nhà.

Cần có chẩn đoán rõ ràng rồi mới tiến hành xoa bóp. Không làm xoa bóp khi người bệnh quá đói, quá no. Trước khi làm thủ thuật nên để người bệnh ngồi nghỉ thoải mái 5 – 10 phút. Chú ý thủ thuật năng hay nhẹ phải hợp người bệnh. Ví dụ: Đau ở chứng thực làm mạnh ở chứng hư làm nhẹ và từ từ, lần đầu làm nhẹ, bắt đầu và kết thúc làm nhẹ, làm ở nơi đau phải chú ý sức chịu đựng của người bệnh không làm quá mạnh. Sau một lần xoa bóp, hôm sau người bệnh thấy mệt mỏi là đã quá mạnh, lần sau cần giảm nhẹ.

Khi xoa bóp thầy thuốc phải theo dõi người bệnh, thái độ phải hoà nhã, nghiêm túc. Đối với người bệnh mới nhất là nữ, cần nói rõ cách làm để họ yên tâm phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc và tránh những hiểu lầm đáng tiếc.

1.4. Liệu trình xoa bóp bấm huyệt

- Mỗi liệu trình điều trị nên từ 10 đến 15 lần là vừa để tránh hiện tượng nghiện xoa bóp.

- Với chứng bệnh cấp tính mỗi ngày có thể làm một lần. Với chứng bệnh mạn tính thường cách một ngày làm một lần hay một tuần làm hai lần.

- Thời gian một lần xoa bóp: Nếu xoa bóp toàn thân thường từ 30 đến 40 phút nếu xoa bóp bộ phận của cơ thể thường từ 10 đến 15 phút.

1.5. Những nguyên tắc xoa bóp cơ bản

- Điều chỉnh âm dương

- Điều chỉnh chức năng kinh lạc và khí huyết tạng phủ

- Phục hồi chức năng vận động của cân cơ xương khớp

- Củng cố phục hồi và tăng cường các hoạt động sống của cơ thể

2. CÁC THỦ THUẬT XOA BÓP

Xoa bóp tác động trực tiếp lên các thụ cảm thể thần kinh dày đặc ở dưới da tạo ra các phản xạ thần kinh đáp ứng từ đó gây nên tác dụng điều hòa quá trình hưng phấn hay ức chế thần kinh trung ương, gây thư giãn thần kinh, giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung, giảm đau, giãn cơ.

2.1. Xoa vuốt

- Xoa vuốt là kỹ thuật kích thích nhẹ chủ yếu trên da và tổ chức dưới da, nhằm kích thích mạng lưới mao mạch và thụ cảm thể thần kinh tại chỗ, có tác dụng gây giãn mạch, tăng cường tuần hoàn, dinh dưỡng da, giảm đau, giảm phù nề, làm bong lớp sừng chết làm cho da mịn màng.

- Kỹ thuật:

  + Xoa: dùng đầu ngón tay, gốc gan bàn tay hoặc mô ngón tay út, ngón tay cái xoa tròn lên da chỗ đau, tay KTV di chuyển trên da bệnh nhân. Là thủ thuật mềm mại, thường dùng ở bụng hoặc nơi sưng đau. Tác dụng giảm sưng đau tại chỗ.

  + Vuốt: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út, hoặc mô ngón cái vuốt lên da theo hướng thẳng. Tay KTV di chuyển trên da người bệnh, cũng có khi dùng dầu hay bột

tan để làm trơn da. Kỹ thuật này có thể áp dụng ở toàn thân. Tác dụng làm mềm gân cơ, giảm đau, giảm sưng nề.

2.2. Day miết

- Day miết là kỹ thuật kích thích sâu hơn, đặc biệt đối với cơ, gân, dây chằng, các mạch máu, dây hoặc đám rối thần kinh. Tác dụng gây giãn mạch và tăng lưu thông máu ở sâu, tăng dinh dưỡng tổ chức cơ và thần kinh, chống teo cơ, day mạnh gây tăng trương lực cơ.

- Kỹ thuật:

+ Day: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út, mô ngón cái hơi dùng sức ấn xuống da người bệnh và di động theo đường tròn. Thường làm chậm, mức độ nặng hay nhẹ, to hay nhỏ tùy tình hình bệnh. Là thủ thuật mềm mại, dùng ở nơi đau và có nhiều cơ. Tác dụng giảm sưng đau.

+ Miết: Dùng đầu ngón tay cái miết chặt vào da người bệnh rồi miết theo hướng thẳng. Tay KTV di động làm kéo căn da người bệnh. Kỹ thuật hay dùng ở đầu, bụng, chi thể.

+ Phân và hợp: Như kỹ thuật miết nhưng dùng cả hai đầu ngón tay cái, hoặc mô ngón út hai tay; từ cùng một chỗ miết ra hai bên gọi là phân, từ hai chỗ khác nhau miết về cùng một chỗ gọi là hợp. Kỹ thuật này hay dùng xoa bóp ở đầu mặt.

2.3. Nắn bóp

- Nắn bóp có tác dụng chính lên các cơ, dây chằng, gân, tổ chức quanh khớp. Gây giãn mạch tại chỗ rõ rệt, tăng dinh dưỡng tổ chức cơ, chống teo cơ, nắn bóp mạnh làm tăng trương lực cơ. Là một phương pháp tốt để nuôi dưỡng tổ chức cơ nên được coi như một hình thức vận động thụ động đối với các cơ. Nắn bóp trực tiếp lên gân, dây chằng hay thần kinh được sử dụng nhiều trong chống đau, chống co cứng cơ, kích thích cơ - thần kinh bị liệt...

- Kỹ thuật:

+ Véo: Dùng ngón cái và ngón trỏ kẹp và kéo da lên, hai tay làm liên tiếp làm cho da người bệnh luôn luôn như bị cuộn giữa các ngón tay KTV. Hay dùng ở lưng và trán.

+ Bóp: dùng ngón cái và các ngón tay kia bóp vào cơ hoặc gân bị bệnh. Có thể bóp bằng hai, ba, bốn hay năm ngón tay. Có thể vừa bóp vừa hơi kéo lên, không nên

dùng lực bóp ở đầu ngón tay sẽ gây đau, mà dùng lực ở đốt thứ 3 ngón tay để bóp. Kỹ thuật này dùng ở cổ, vai, gáy, nách, chi thể. Sức bóp mạnh hay nhẹ tùy trường hợp cụ thể.

2.4. Đấm chặt

- Đấm chặt là hình thức tác động sâu đến cả xương khớp và toàn thân do truyền lực tùy theo mức độ mạnh hay nhẹ. Nếu đấm nhẹ và nhịp nhàng sẽ có tác dụng gây ức chế thần kinh trung ương, giảm đau, tạo cảm giác dễ chịu chống mệt mỏi. Đấm chặt thường được sử dụng nhiều trong xoa bóp lưng và chi thể.
- Kỹ thuật:

+ Đấm: bàn tay nắm dùng mô ngón út hoặc bàn tay úp đấm vào chỗ đau.

+ Chặt: bàn tay duỗi, dùng mô ngón út chặt liên tiếp vào chỗ đau. Nếu làm ở đầu thì xòe ngón tay, dùng ngón út để chặt vào đầu người bệnh.

+ Vỗ: bàn tay hơi khum, giữa lòng bàn tay hơi lõm, vỗ từ nhẹ đến nặng vào chỗ bị bệnh. Khi phát da bị đỏ lên do áp lực không khí trong lòng bàn tay tăng gây lên. Thường dùng ở vai, thắt lưng, tứ chi, bụng, vùng sau phổi để tăng thông khí phổi.

2.5. Rung lắc

- Rung lắc có tác dụng lan tỏa sâu và rộng, có thể kích thích hoặc phục hồi các phản xạ và dẫn truyền thần kinh. Rung lắc với tần số chậm, nhịp nhàng gây ức chế thần kinh trung ương và giảm đau, giảm trương lực cơ. Rung lắc có ảnh hưởng trực tiếp đến xương và khớp. Ngày nay ngoài kỹ thuật rung lắc bằng tay, người ta đã sản xuất ra các loại máy rung lắc toàn thân, cầm tay, các loại ghế, giường xoa bóp và rung lắc rất tiện lợi.
- Kỹ thuật: người bệnh ngồi thẳng, tay buông thõng, KTV đứng, hai tay cùng nắm cổ tay người bệnh, hơi dùng sức rung từ tay lên vai để tay người bệnh rung như làn sóng. Tác dụng làm mềm cơ, trơn khớp, giảm mỏi mệt.

2.6. Bấm huyệt

- Bấm huyệt là một kỹ thuật điều trị của Y học cổ truyền, là phương pháp dùng tay để tác động lên huyệt, đem lại hiệu quả điều trị rất cao. Cơ chế tác dụng ngoài những tác động lên hệ thần kinh, da... còn được giải thích theo nguyên lý của YHCT (xem thêm ở phần Châm cứu).
- Kỹ thuật:

+ Ấn huyệt: dùng vân ngón tay cái, gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái ấn vào huyệt hay một vùng nào đó của cơ thể.

Vị trí: toàn thân.

Tác dụng: làm thông chỗ tắc, giảm đau.

+ Day huyệt: Dùng vân ngón tay cái ấn lên huyệt, ngón tay thầy thuốc tạo với mặt da người bệnh một góc 45^0 rồi day ngón tay theo đường tròn. Tay thầy thuốc và da của người bệnh dính với nhau, da người bệnh di động theo tay của thầy thuốc.

Vị trí: toàn thân.

Tác dụng: làm thông chỗ tắc, giảm đau.

+ Bấm huyệt: dùng đầu ngón tay cái, gốc bàn tay, mô ngón tay cái, mô ngón út bấm vào chỗ đau hoặc các vị trí huyệt. Tác động chính là sức qua da vào cơ, xương hoặc vào huyệt. Khi bấm không kết hợp day vì sẽ làm tổ chức dưới da bầm tím và đau.

Vị tri: A thị huyệt, Nhân trung.

Tác dụng: làm thông chỗ tắc, giảm đau, làm tỉnh người.

+ Điểm huyệt: dùng ngón tay cái, hoặc phần mu khớp đốt 2 và 3 ngón trỏ, ngón giữa, hoặc khuỷu tay, dùng sức ấn thẳng góc vào huyệt. Đây là thủ thuật tác động mạnh và sâu, thường dùng ở mông, lưng, thắt lưng, tứ chi.

Vị trí: thường dùng ở mông, lưng, thắt lưng, tứ chi.

Tác dụng: Khai thông những chỗ bế tắc, giảm đau.

2.7. Vận động khớp

- Vận động khớp nhằm làm cho khớp được bôi trơn và phá vỡ tổ chức xơ dính làm mở rộng tầm vận động đối với khớp vận động hạn chế.
- Kỹ thuật: một tay cố định phía trên khớp cần vận động, một tay vận động khớp theo tầm vận động của khớp. Nếu khớp bị hạn chế vận động thì cần kéo giãn khớp trong khi vận động nhưng phải hết sức chú ý đến phạm vi hoạt động của khớp lúc đó. Tránh làm quá mạnh gây đau đớn cho người bệnh.

3. XOA BÓP TỪNG BỘ PHẬN

3.1. Xoa bóp đầu

- Chỉ định: đau đầu do nội thương hoặc ngoại cảm.
- Tư thế người bệnh: Ngồi hoặc nằm.
- Trình tự xoa bóp:

+ Miết: Miết từ Ấn đường đến Thái dương, làm sát lông mày trước rồi làm dần lên trán, làm 3 - 5 lần. Miết từ Thái dương lên góc trán rồi miết vòng qua tai ra sau gáy 3 - 5 lần.

+ Phân hợp vùng trán cùng một lúc từ 3 – 5 lần.

+ Véo dọc trán từ Ấn đường lên chân tóc trán rồi lần lượt véo hai bên từ Ấn đường tỏa ra như nan quạt giấy cho hết trán. Véo cung lông mày từ Ấn đường ra hai bên 3 lần.

+ Gõ đầu: dùng thủ thuật chặt bằng ngón tay gõ đầu người bệnh.

+ Bóp vùng vai gáy.

+ Day huyệt: Thái dương, Ấn đường, Dương bạch.

+ Bấm huyệt: Bách hội, Phong trì.

3.2. Xoa bóp vai gáy

- Chỉ định: vẹo cổ cấp, thoái hóa cột sống cổ.
- Tư thế người bệnh: Ngồi.
- Trình tự xoa bóp:

+ Xát vai gáy bên đau từ Phong trì qua Đại chùy đến mỏm cùng vai.

+ Day: từ mỏm cùng vai qua Kiên tĩnh, Phong môn đến Phong trì bên đau.

+ Lăn vùng tam giác Phong trì, Đại chùy, Kiên tĩnh, vừa làm vừa vận động nhẹ cổ người bệnh.

+ Bóp vùng gáy, bóp vai.

+ Day các huyệt: Phong trì, Phế du, Đại trữ, Phong môn.

+ Bấm a thị huyệt, Kiên tĩnh.

+ Vận động cổ.

+ Phát Đại chùy.

3.3. Xoa bóp lưng

- Chỉ định: Đau lưng (do các nguyên nhân khác nhau về cơ xương, dây chằng, khớp và phủ tạng gây nên), suy nhược thần kinh, bệnh dạ dày và ruột.
- Tư thế người bệnh: Nằm sấp, hai tay để xuôi theo thân, ngực để sát giường.
- Trình tự xoa bóp:

+ Xát vùng lưng.

+ Phân hợp hai bên cột sống lưng.

+ Véo dọc hai bên cột sống.

+ Day dọc hai bên cột sống.

+ Lăn hai bên cột sống.

+ Đấm hai bên cột sống.

+ Bấm a thị huyệt, Thận du, Đại trường du, Cách du.

+ Vận động cột sống lưng.

+ Phát huyệt Mệnh môn.

3.4. Xoa bóp chi trên

- Chỉ định: Viêm quanh khớp vai, liệt chi trên.

- Tư thế người bệnh: Ngồi, nằm ngửa hoặc nghiêng (trường hợp bệnh nhân liệt người).

- Trình tự xoa bóp:

+ Xát vùng vai, dọc chi trên.

+ Day vùng vai, day dọc chi trên.

+ Lăn vùng vai và cánh tay.

+ Vờn vai, cánh tay.

+ Bóp vai và cánh tay.

+ Ấn các huyệt Kiên tỉnh, Kiên ngung, Thiên tông, Khúc trì, Dương trì.

+ Bấm Ngoại quan, Hợp cốc.

+ Vận động các khớp vai, khuỷu tay, cổ tay.

+ Rung tay.

+ Vê các ngón tay.

3.5. Xoa bóp chi dưới

- Chỉ định: Liệt chi dưới, đau dây thần kinh hông.

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa hoặc sấp.

- Trình tự xoa bóp:

• Tư thế người bệnh nằm ngửa:

+ Xát dọc chi dưới.

+ Day đùi và mặt trước cẳng chân.

+ Lăn đùi và cẳng chân.

+ Vờn đùi và cẳng chân.

+ Bóp đùi và cẳng chân.

+ Ấn hoặc day, bấm các huyệt: Huyết hải, Lương khâu, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Giải khê.

+ Vận động khớp háng, gối, cổ chân.

• Tư thế người bệnh nằm sấp:

+ Xát dọc mặt sau chi dưới.

+ Day mông, mặt sau đùi và bắp chân.

+ Vờn mặt sau đùi và bắp chân.

+ Bóp mặt sau đùi và bắp chân.

+ Ấn hoặc day, bấm các huyệt: Hoàn khiêu, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Thái khê.

+ Vận động khớp.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Điều nào không thuộc các điểm cần chú ý khi xoa bóp bấm huyệt:

A. Chống chỉ định đối với phụ nữ có thai

B. Chỉ tiến hành xoa bóp bấm huyệt khi đã có chẩn đoán rõ ràng

C. Trước khi tiến hành phương pháp người bệnh cần nghỉ ngơi 5 - 10 phút

D. Thủ thuật xoa bóp nặng hay nhẹ phải phù hợp với tình hình bệnh tật của người bệnh

2. Một trong những kỹ thuật của phương pháp xoa:

A. Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái tác động lên da theo hướng thẳng

B. Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái tác động lên da theo vòng tròn

C. Dùng vân ngón tay cái ấn chặt vào da người bệnh, rồi miết theo đường hướng lên hoặc hướng xuống hoặc sang phải, sang trái

D. Dùng vân các ngón tay, hoặc mô ngón út của của hai tay đặt hai tay cùng một chỗ, miết ra hai bên theo hướng ngược chiều nhau

3. Các thủ thuật tác động lên da:

A. Xát, xoa, day, lăn, phân, hợp B. Day, lăn, vờn, đấm, chặt, bóp

C. Xát, xoa, véo, phát, phân, hợp

D. Miết, phân, hợp, day, lăn, bóp

4. Các thủ thuật tác động lên cơ:

A. Xát, xoa, day, lăn, phân, hợp

B. Day, lăn, vờn, đấm, chặt, bóp

C. Xát, xoa, véo, phát, phân, hợp

D. Miết, phân, hợp, day, lăn, bóp

ĐÁP ÁN

1. A **2.** B **3.** C **4.** B

CHƯƠNG 3:
ĐẠI CƯƠNG THUỐC CỔ TRUYỀN
VÀ MỘT SỐ VỊ THUỐC THƯỜNG DÙNG

BÀI 15 - ĐẠI CƯƠNG THUỐC CỔ TRUYỀN

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được một số vấn đề cơ bản về thuốc cổ truyền và các chế phẩm thuốc cổ truyền.*
2. *Trình bày được cách kê đơn thuốc y học cổ truyền*
3. *Trình bày được quy chế dùng thuốc y học cổ truyền*
4. *Ứng dụng được cách kê đơn thuốc y học cổ truyền vào trong điều trị*

I. NGUỒN GỐC

- Thuốc cổ truyền (thuốc Đông y) có nguồn gốc từ thực vật, động vật, khoáng vật và hải vật. Sự xuất hiện thuốc là do kinh nghiệm thực tiễn đấu tranh với bệnh tật của nhân dân mà tìm ra. Số lượng, chất lượng tiến bộ theo sự phát triển của nền sản xuất xã hội. thời nguyên thủy, thực vật hay động vật do nguồn tự nhiên cung cấp, sau thiếu dần phải gieo trồng, thu hái và chăn nuôi. Các loại thuốc khoáng vật phát triển theo nguồn khai thác mỏ như thạch cao, chu sa, hùng hoàng,…
- Ở nước ta, trước khi có nền y tế xã hội chủ nghĩa, các thuốc thường dùng đều phải nhập. hiện nay ta đã tìm và xác minh khoa học được nhiều cây thuốc có trong nước, một số thuốc đã di thực được như: Sinh địa, Bạch truật, Huyền sâm, Bạch chỉ,… Một số vị thuốc di điều kiện đất đai, thổ nhưỡng chưa di thực được nên còn phải nhập.

II. THU HÁI, BẢO QUẢN

2.1. Thu hái

Các bộ phận cây thuốc có thời kỳ sinh trưởng cao nhất định nên thời gian thu hái khác nhau, để đảm bảo hoạt chất cao nhất.

- Gốc, củ, rễ: đầu xuân, cuối thu, mùa đông (lúc cây khô héo, hoạt chất tập trung tại rễ).
- Mầm, lá: thu hái mùa xuân hè

- Hoa: thu hái lúc ngậm nụ hoặc bắt đầu nở, như hoa cúc, hoa kim ngân.
- Quả: thu hái lúc đã chín
- Hạt: thu hái lúc quả thật chín.

2.2. Bảo quản

- Tránh ẩm thấp, nóng, ánh sáng mặt trời, sâu mọt.
- Thuốc có tinh dầu phơi chỗ râm (âm can).

III. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VỀ THUỐC CỔ TRUYỀN

- **Thuốc cổ truyền**: là một vị thuốc (sống hay chế biến) hay một chế phẩm thuốc được chế từ một hay nhiều vị thuốc có nguồn gốc thực vật, đọng vật, khoáng vật. Có tác dụng điều trị hoặc có lợi cho sức khỏe con người, đã được sử dụng lâu đời ở nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới.
- **Thuốc cổ phương**: là những phương thuốc có kinh nghiệm điều trị tốt , được người xưa truyền lại và được ghi trong sách cổ. thường một hội chứng bệnh có một phương thuốc tương ứng (Ví dụ: phương Lục vị dùng cho hội chứng thận âm hư).
- **Cổ phương gia giảm**: là những phương thuốc được kê từ các bài cổ phương nhưng có cấu trúc khác với cổ phương về: số vị thuốc, lượng từng vị, cách chế, cách dùng theo biện chứng của thầy thuốc, trong đó cổ phương vẫn là cơ bản.
- **Thuốc gia truyền**: là những bài thuốc trị những chứng bệnh nhất định, có hiệu quả nổi tiếng ở một địa phương, một vùng, được sản xuất lưu truyền lâu đời trong một gia đình.
- **Thuốc tân phương**: là phương thuốc được thiết lập dựa trên đối pháp lập phương.
- **Thuốc thang**: là dạng thuốc được cấu tạo từ các vị thuốc đã được chế biến và phối ngũ theo phương pháp y học cổ truyền và được bào chế bằng cách sắc với nước sạch ở nhiệt độ 100oC hoặc thấp hơn.
- **Thuốc tán**: là dạng thuốc bột khô tơi, để uống hay dùng ngoài, được điều chế từ một hay nhiều dược liệu (đã được chế biến cổ truyền) bằng cách tán mịn, rây qua cỡ rây thích hợp và đã được trộn đều.
- **Thuốc hoàn**: là dạng thuốc rắn, hình cầu, được bào chế từ bột thuốc, dịch chiết thuốc và tá dược dính theo khối lượng quy định, dùng để uống.

- **Chè thuốc**: là dạng thuốc rắn bao gồm một hay nhiều loại dược liệu đã được chế biến cổ truyền, phân chia đến mức độ nhất định, đóng gói nhỏ và sử dụng dưới dạng nước hãm.
- **Cốm thuốc**: là dạng thuốc rắn được bào chế từ bột dược liệu, dịch chiết thuốc và tá dược dính hoặc từ dịch chiết dược liệu với tá dược để tạo thành hạt cốm theo kích cỡ nhất định.
- **Rượu thuốc**: là những chế phẩm lỏng bào chế bằng phương pháp chiết xuất dược liệu với rượu, dùng để uống hay dùng ngoài.
- **Cao thuốc**: là những chế phẩm được bào chế bằng cách cô đến thể chất nhất định, dịch chiết thu được từ dược liệu với dung môi thích hợp bằng những phương pháp chiết xuất thích hợp.
- **Thuốc viên**: là dạng thuốc được bào chế từ bột hay dịch chiết dược liệu với các tá dược thích hợp để tạo thành các loại viên khác nhau (viên nén, viên bao, viên nhộng,…)
- Ngoài ra còn có một số dạng thuốc khác như: bánh thuốc, chỉ thuốc, thuốc mỡ, cao dán, thuốc tiêm,…

IV. TÍNH NĂNG DƯỢC VẬT

Tính năng dược vật là tác dụng của vị thuốc để điều chỉnh lại sự mất thăng bằng về âm dương trong cơ thể.

Tính năng của vị thuốc gồm khí, vị, thăng, giáng, phù, trầm và bổ tả

4.1. Tứ khí (còn gọi là tứ tính)

Gồm: hàn (lạnh), nhiệt (nóng), ôn (ấm), lương (mát). Bốn loại tính chất này do sự phản ứng của cơ thể khi dùng thuốc mà nhận thấy. Ngoài ra còn một số thuốc không rõ rệt, tính chất hòa hoãn gọi là tính bình.

Những thuốc hàn lương còn gọi là âm dược dùng để chữa chứng nhiệt (dương chính), có tác dụng thanh nhiệt hỏa, giải độc, tính chất trầm giáng. Những thuốc ôn nhiệt, còn gọi là dương dược, để chữa chứng hàn (âm chứng), có tác dụng ôn trung, tán hàn, tính chất thăng phù.

4.2. Ngũ vị

Thông qua vị giác mà nhận thấy vị: cay (tân), chua (toan), đắng (khổ), ngọt (cam), mặn (hàm) của vị thuốc. Ngoài ra còn vị đạm không có vị rõ rệt, nên có tài liệu ghi là lục vị. Mỗi vị có đặc điểm riêng nên có tác dụng chữa bệnh khác nhau.

Ngũ vị có quan hệ rất mật thiết với tứ khí, ngũ tạng, ngũ sắc, trên cơ sở này để xác định tác dụng của thuốc, tìm thuốc và bào chế thuốc. Vì vậy muốn chữa bệnh và sử dụng thuốc đúng đắn, phải chẩn đoán bệnh xem thuộc chứng hàn hay chứng nhiệt. Sau đó nắm chắc tính chất của thuốc để dễ sử dụng. Chẩn đoán sai, dùng nhầm thuốc sẽ đem lại hậu quả không tốt cho người bệnh.

Ngũ vị	Đặc điểm	Chủ trị	Công dụng
Cay (tân)	– Tản ra (tán)	– Bệnh thuộc biểu	– Làm ra mồ hôi – Lưu thông khí huyết
Đắng (khổ)	– Tả hạ – Táo thấp	– Nhiệt chứng – Thấp chứng	– Thanh nhiệt trừ thấp
Chua (toan)	– Thu liễm – Cố sáp		– Chứng ra mồ hôi – Ỉa chảy – Di tinh
Mặn (hàm)	– Đi xuống	– Làm mềm nơi bị cứng hoặc chất rắn ứ đọng	– Chữa táo bón, lao hạch, viêm hạch
Ngọt (cam)	– Bổ dưỡng – Hòa hoãn – Giảm độc tính	– Hư chứng	– Bổ cơ thể – Giảm đau – Giải độc cơ thể – Giảm độc tính của thuốc

V. CÁCH KÊ ĐƠN THUỐC

Đơn thuốc là khâu cuối cùng của người thầy thuốc trước người bệnh, sau khi đã tập hợp các triệu chứng, qui nạp bát cương, chẩn đoán nguyên nhân và đề ra phương pháp chữa bệnh.

Đơn thuốc phải phản ánh được đầy đủ các yêu cầu của phương pháp chữa bệnh đã được đề ra, để giải quyết được toàn bộ các triệu chứng của bệnh cảnh lâm sàng, của nhiều bệnh khác nhau trên cùng một người bệnh để đạt kết quả chữa bệnh tốt.

Cũng như kê một đơn thuốc của y học hiện đại, đơn thuốc y học cổ truyền cũng gồm những vị thuốc đặc hiệu. Thuốc chữa nguyên nhân, thuốc chữa triệu chứng chính của một hội chứng bệnh, sau đó đến các vị thuốc bổ trợ cho các vị thuốc chính, các vị thuốc chữa các triệu chứng phụ, cuối cùng là các vị thuốc điều hòa, dẫn thuốc làm cho dễ uống.

Kê đơn thuốc phải ghi đúng các thủ tục đã quy định trong chế độ kê đơn thuốc để đảm bảo kết quả chữa bệnh tốt nhất, an toàn nhất và rẻ nhất cho bệnh nhân.

Thường có các cách kê đơn sau:

5.1. Kê đơn theo cổ phương gia giảm

Tùy theo hoàn cảnh bệnh cụ thể mà người thầy thuốc có thể thêm bớt vị, liều lượng từng vị, dạng thuốc dùng từ bài thuốc cổ phương.

5.2. Kê đơn theo đối pháp lập phương

Sau khi ra được pháp điều trị, căn cứ vào tác dụng của từng vị thuốc rồi kê đơn theo nguyên tắc quân, thần, tá, sứ và luật "thất tình hòa hợp" (tham khảo sách dùng cho sinh viên chuyên khoa).

5.3. Kê đơn thuốc theo các thuốc có kinh nghiệm gia truyền (nghiệm phương)

Thường là những bài thuốc có kinh nghiệm dân gian hoặc những bài thuốc đã được tổng kết để chữa một số bệnh, một số chứng bệnh nhất định.

5.4. Kê đơn thuốc theo cơ chế bệnh nguyên, bệnh sinh của y học hiện đại

Kê đơn theo phương pháp này phản ánh được sự kết hợp nhuần nhuyễn hai nền y học hiện đại và y học cổ truyền với một số bệnh, chứng bệnh và tác dụng của một số vị thuốc đã được nghiên cứu, giải thích theo khoa học.

5.5. Kê đơn theo toa căn bản

Toa căn bản là một số vị thuốc nam được sử dụng theo kinh nghiệm y học cổ truyền đơn giản, sử dụng linh hoạt đối với các thuốc sẵn có ở địa phương để chữa các chứng bệnh thông thường.

Các vị thuốc trong toa căn bản được chia thành 2 phần: phần điều hòa cơ thể và phần tấn công các bệnh tật. Phần điều hào cơ thể chia làm 2 loại tùy theo tình trạng hư thực của người có bệnh.

Căn cứ vào tính chất hư thực của bệnh mà chọn các vị thuốc điều hòa. Căn cứ vào tình hình bệnh tật ở tạng phủ, nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng bệnh mà thêm các vị thuốc tấn công. Tùy tình hình có ở địa phương mà chọn vị thuốc cho phù hợp.

VI. QUY CHẾ DÙNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

6.1. Những vị thuốc cấm kỵ khi có thai

**Loại cấm dùng:*

- Ba đậu: tả hạ
- Khiên ngưu, Đại kích, Thương lục: trục thủy
- Tam thất: hoạt huyết
- Xạ hương: phá khí
- Nga truật, Thủy điệt, Manh trùng: phá huyết

**Loại dùng thận trọng:*

- Đào nhân, Hồng hoa: hoạt huyết
- Bán hạ, Đại hoàng: tả hạ
- Chỉ thực: phá khí
- Phụ tử, Can khương, Nhục quế: đại nhiệt

6.2. Thuốc độc bảng A

- Ba đậu: liều tối đa 0,05g/lần – 0,1g/24h
- Ban miêu: liều tối đa 0,03g/lần – 0,06g/24h
- Hoàng nàn: liều tối đa uống 0,02g/lần – 0,04g/24h
- Ô đầu: chỉ dùng ngoài, không được uống

6.3. Thuốc độc bảng B

- Hoàng nàn chế
- Mã tiền chế
- Phụ tử muối (diêm phụ tử)
- Phụ tử chế

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Nên thu hái mầm lá vào thời gian nào:

A. Đầu xuân

B. Xuân hè

C. Cuối thu

D. Mùa đông

Câu 2: Phương thuốc thiết lập dựa trên đối pháp lập phương được gọi là:

A. Thuốc cổ phương

B. Thuốc cổ phương gia giảm

C. Thuốc gia truyền

D. Thuốc tân phương

Câu 3: Thuốc vị chua (toan) có đặc điểm:

A. Tán

B. Tả hạ

C. Táo thấp

D. Thu liễm

Câu 4: Công dụng của thuốc có vị ngọt (cam), ngoại trừ:

A. Bổ cơ thể

B. Cố sáp

C. Giảm đau

D. Giải độc

Câu 5: Loại thuốc cấm dùng cho phụ nữ có thai:

A. Sinh địa

B. Đẳng sâm

C. Nga truật

D. Quy bản

ĐÁP ÁN: 1B 2D 3D 4B 5C

BÀI 16 - THUỐC GIẢI BIỂU

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được định nghĩa và cấm kỵ của các vị thuốc giải biểu.*
2. *Trình bày được công dụng, liều dùng của các vị thuốc giải biểu*
3. *Phân biệt được cách sử dụng của từng nhóm thuốc (tân lương giải biểu, tân ôn giải biểu và phát tán phong thấp)*
4. *Áp dụng được các thuốc giải biểu vào trong công tác chăm sóc bệnh nhân*

I. ĐỊNH NGHĨA

Thuốc giải biểu là thuốc dùng để đưa ngoại tà (phong, hàn, thấp, nhiệt) ra ngoài bằng đường mồ hôi. Các vị thuốc này đa số có vị cay, cay có tác dụng phát tán, làm ra mồ hôi và qua đường này đưa tà khí ra ngoài. Vì vậy còn gọi là thuốc giải biểu phát hãn hay phát tán giải biểu.

II. CẤM KỴ

- Tự ra mồ hôi, ra mồ hôi trộm.
- Thiếu máu
- Mất nước, mất điện giải.

III. CÁC VỊ THUỐC

3.1. Thuốc phát tán phong hàn (tân ôn giải biểu)

- Thuốc phát tán phong hàn có tác dụng phát hãn, giải biểu, chỉ thống do làm thông dương khí, thông kinh hoạt lạc.
- Thuốc phát tán phong hàn thường có vị cay, tính ấm, thường dùng để chữa:

+ Cảm mạo do lạnh: sợ lạnh, sốt ít đau mình, ngạt mũi, chảy nước mũi, khản tiếng, rêu lưỡi trắng, mạch phù
+ Ho hen do lanh
+ Đau các cơ, đau thần kinh do lạnh
+ Một số bệnh dị ứng do lạnh: viêm mũi dị ứng, ban chẩn.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Bạch chỉ	– Là rễ phơi	– Vị cay	– Phế,	– Tán phong hà: cảm mạo

(Radix Angelicae) 4-12g	khô của cây bạch chỉ hay cây xuyên bạch chỉ	– Tính ấm	Vị	phong hàn – Khư phong chỉ thống: phong thấp, nhức xương, đau đầu, đau răng. – Giải độc bài nùng: mụn nhọt, viêm tuyến vú, apxe vú, chữa vết loét do rắn, rết cắn.
Sinh khương (Gừng sống – *Rhzoma zingibeis)* 4-12g	– Là thân rễ tươi của cây gừng	– Vị cay – Tính hơi ấm	– Phế, Vị, Tỳ	– Tán phong hàn: cảm mạo phong hàn (biểu hư) – Ôn vị hòa trung: đau bụng lạnh, đầy chướng, không tiêu, ợ hơi, kích thích tiêu hóa. – Hóa đờm chỉ khái: ho, hen phế quản – Chữa nhức đầu, chân tay lạnh, mạch yếu, ngứa dị ứng
Thông bạch *(Herba Allium Fistulosi)* 4-40g	– Dùng toàn thân cây hành	– Vị cay, đắng – Tính ấm	– Phế, Vị	– Tán phong hàn: cảm mạo phong hàn, thống kinh. – Lý khí thông dương: khí trệ huyết ứ do lạnh gây đau bụng. – Kiện vị chỉ thống: bụng đau đầy trướng

				– Lợi niệu: bí tiểu tiện – Cố thận: di tinh. – Sát trùng: giun đũa, mụn nhọt
Kinh giới *(Herba Elsholtziae Cristana)* 12-16g	– Dùng toàn thân trên mặt đất cây kinh giới	– Vị cay – Tính ấm	– Phế, Can	– Tán phong hàn: cảm mạo phong hàn, đau dây thần kinh do lạnh. – Giải biểu thấu chẩn: làm mọc các nốt ban chẩn, giải độc, giải dị ứng. – Khư phong chỉ kinh: đột quỵ não – Khử ứ chỉ huyết: xuất huyết (đái ra máu, chảy máu cam)
Quế chi *(Ramus Cinnamomi)* 4-12g	– Dùng cành nhỏ của nhiều loài quế	– Vị cay, ngọt – Tính ấm	– Tâm, Phế, Bàng quang	– Tán phong hàn: cảm mạo phong hàn (biểu hư) – Ôn kinh chỉ thống, ôn thông kinh mạch: đau cơ xương khớp, thống kinh, đau bụng do lạnh. – Ôn thận hành thủy, hóa khí lợi tiểu: phù thủng, lợi tiểu – Trục aame chỉ khái: ho, đàm ẩm – Cấm kỵ: âm hư hỏ vượng, huyết áp cao,

				xuất huyết, phụ nữ có thai, đa kinh.
Tía tô *(Polium Perillae)* 4-12g	– Dùng toàn cây trên mặt đất phơi khô của cây tía tô – Ngoài ra còn dùng: tô tử (hạt tía tô), tô diệp (lá tía tô) và tô ngạnh (cành tía tô)	– Vị cay – Tính ấm	– Phế, Tỳ	– Tán phong hàn: cảm mạo phong hàn. – Giải độc: viêm tuyến vú, ngộ độc thức ăn do cua, cá – Khư đờm chỉ khái: viêm phế quản, hen phế quản – Lý khí giải uất: an thai, nôn mửa, ngực bụng đầy trướng, khó thở do uất.

3.2. Thuốc phát tán phong nhiệt (tân lương giải biểu)

– Là những vị thuốc có tính mát nên dùng cho các bệnh:

+ Cảm mạo phong nhiệt và thời kỳ viêm long, khởi phát của các bệnh truyền nhiễm (phần vệ thuộc ôn bệnh): sợ nóng, phát sốt nhiều, nhức đầu, mắt đỏ, họng đỏ, miệng khô, rêu lưỡi vàng hay trắng dày, chất lưỡi đỏ, mạch phù sác.
+ Làm mọc các nốt ban chẩn (sởi, thủy đậu).
+ Chữa ho, viêm phế quản thể hen.
+ Một số ít có tác dụng giải dị ứng, lợi niệu.
+ Các vị thuốc đều có tác dụng hạ sốt.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Bạc hà *(Herba Menthae)* 4-12g	– Dùng toàn cây bỏ rễ, phơi khô cả cây bạc hà	– Vị cay – Tính mát	– Phế, Can	– Tán phong nhiệt: cảm mạo phong nhiệt – Khư phong tiết nhiệt chỉ thống: đau đầu, đau mắt đỏ, đau họng

				đỏ – Chỉ khái: ho do viêm họng – Thấu chẩn: làm mọc các nốt ban chẩn trong bệnh sởi, thủy đậu, sốt phát ban
Cát căn *(Radix Puerariae)* 4-8g	– Dùng rễ cây sắn dây đem sấy khô	– Vị ngọt, cay – Tính bình	– Tỳ, Vị	– Tán phong nhiệt, giải cơ biểu, cảm mạo phong nhiệt, co cứng cơ gây đau đầu và vai gáy – Sinh tân chỉ khát: mất nước do sốt – Thấu chẩn: làm mọc các nốt ban chẩn của sởi, thủy đậu, sốt phát ban. – Thăng thanh chỉ tả, thanh trường chỉ lỵ: ỉa chảy mạn, lỵ mạn tính, ỉa chảy nhiễm trùng
Cúc hoa *(Flos Chrysanthemi)* 8-16g	– Dùng hoa cúc phơi khô – Có 2 loại: cúc hoa vàng & cúc hoa trắng. Loại hoa trắng tốt hơn	– Vị ngọt, đắng – Tính hơi lạnh	– Phế, Can, Thận	– Tán phong nhiệt: cảm mạo phong nhiệt – Thanh can minh mục: đau đầu, mắt đỏ, tăng huyết áp. – Giải độc sát trùng: mụn nhọt – Cấm kỵ: Tỳ vị hư hàn,

				ỉa chảy mạn tính
Mạn kinh tử *(Fructus Vitici)* 6-12g	– Quả cây quan âm phơi khô	– Vị đắng, cay – Tính bình	– Can, Bàng quang	– Tán phong nhiệt : cảm mạo phong nhiệt gây hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu – Lợi niệu : phù thũng do viêm Thận, phù dị ứng. – Thông kinh hoạt lạc : đau khớp, gân cơ
Tang diệp *(Folium Mori)* 8-16g	– Lá cây tươi hay khô của cây dâu tằm	– Vị ngọt, đắng – Tính lạnh	– Phế, Can	– Tán phong nhiệt : cảm mạo phong nhiệt – Thanh can minh mục : tăng huyết áp, mắt đỏ – Nhuận phế : ho do viêm họng – Lương huyết chỉ huyết: xuất huyết do huyết nhiệt – Giải dị ứng nổi ban

3.3. Thuốc phát tán phong thấp

- Thuốc phát tán phong thấp là thuốc chữa các bệnh do phong thấp xâm phạm vào da, kinh lạc, gân xương mà YHCT gọi là chứng tý.
- Trên lâm sàng thường dùng để chữa: bệnh về khớp đặc biệt là viêm khớp dạng thấp, thoái khớp, đau dây thần kinh ngoại biên, bệnh dị ứng nổi ban.
- Chú ý:

+ Cần phân biệt tính chất hàn nhiệt của vị thuốc để chữa các chứng bệnh khác nhau do phong thấp hàn (viêm đa khớp tiến triển mạn tính thoái khớp), phong thấp nhiệt (viêm khớp có sưng nóng đỏ đau, viêm khớp cấp)

- Muốn đẩy mạnh tác dụng của thuốc chữa phong thấp cần phối ngũ với:

+ Thuốc hoạt huyết: để chống sưng đau, nhanh chóng đưa thuốc đến nới cần chữa bệnh (trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tự diệt)
+ Thuốc lợi niệu: để trừ thấp ra ngoài, làm bớt sưng phù tại chỗ.
+ Thuốc kiện Tỳ: vì Tỳ ghét thấp và chủ việc vận hóa thủy thấp ra ngoài.
+ Thuốc bổ Can huyết: trong trường hợp teo cơ, cúng khớp vì Can chủ cân, nuôi dưỡng cân
+ Thuốc bổ Thận: trong các bệnh xương khớp mạn, vì Thận chủ cốt tủy.
+ Thuốc thông kinh hoạt lạc: vì chứng Tý là do phong hàn thấp gây khí trệ huyết ứ ở kinh lạc gân xương.
+ Thuốc ngâm rượu trong trường hợp bệnh lâu ngày để dẫn thuốc nhanh

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Ngũ gia bì *(Cortex Acanthopanacis)* 8-16g	– Vỏ cây ngũ gia bì	– Vị cay – Tính ấm	– Can, Thận	– Trừ phong thấp: đau xương khớp, đau dây thần kinh, đau cơ do lạnh – Kiện cân cốt: chậm biết đi, người già gân cốt mềm yếu, lưng đau gối mỏi – Lợi niệu tiêu thủng: phù do thiếu Vitamin B1
Hy thiêm thảo *(Herba Siegesbeckiae)* 12-16g	– Dùng cả cây lúc ra hoa của cây hy thiêm	– Vị đắng – Tính lạnh	– Can, Thận	– Trừ phong thấp: đau cơ xương khớp, thần kinh – Thanh nhiệt: viêm khớp cấp hoặc viêm đa khớp tiến triển có sưng nóng đỏ đau. – Giải độc: mụn nhọt, dị ứng, sốt rét, rắn đôc cắn.
Tang ký sinh *(Ramulus*	– Dùng toàn cây tầm gửi trên cây dâu	– Vị đắng – Tính bình	– Cạn, Thận	– Trừ phong thấp : đau cơ xương khớp, thần kinh – Bổ Can Thận, kiện cân

Loranthi) 12-24g	tằm			cốt : đau thắt lưng mỏi gối (người già), chậm biết đi, răng mọc chậm (trẻ con) – Dưỡng huyết an thai : có thai ra máu, phòng sẩy hay đẻ non – Cấm kỵ : mắt có mộng thịt
Thiên niên kiện *(Rhizoma Homalomenae)* 6-12g	– Thân rễ củ ráy	– Vị đắng, cay, hơi ngọt – Tính nóng	– Can, Thận	– Trừ phong thấp : đau cơ xương khớp, thần kinh – Bổ Can Thận, kiện cân cốt : làm khỏe mạnh gân xương (nhất là trẻ em chậm biết đi)
Uy linh tiên *(Radix Clematis)*	– Rễ cây uy linh tiên phơi khô	– Vị cay – Tính ấm	– Bàng quang	– Trừ phong thấp : viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp – Thông kinh hoạt lạc, chỉ thống : đau cơ xương khớp và đau dây thần kinh – Trừ đàm chỉ khái : ho đàm
Khương hoạt *(Radix Angelicae Sylvestris)* 4-12g	– Rễ cây khương hoạt phơi khô	– Vị cay, đắng – Tính ấm	– Bàng quang	– Tán phong hàn thấp : cảm mạo phong hàn, cảm lạnh gây đua nhức các khớp cơ) – Trừ phong thấp, chỉ thống : viêm khớp mạn, đau cơ xương khớp, đau dây thần kinh
Độc hoạt	– Rễ cây độc	– Vị cay	– Thận,	– Tán phong hàn : cảm mạo

(Radix Archangelica Gunlici) 6-12g	hoạt phơi khô	đắng – Tính ấm	Bàng quang	phong hàn – Trừ thấp chỉ thống : đau cơ xương khớp, thần kinh (hay dùng cho những chứng đau từ thắt lưng trở xuống)
Tần giao *(Radix Gentiana Dahurica)* 4-16g	– Rễ cây tần giao phơi khô	– Vị cay, ngọt – Tính bình	– Can, Đởm, Vị	– Trừ phong thấp: đau cơ khớp, thần kinh – Thanh nhiệt trừ thấp: hoàng đản, viêm gan siêu vi, viêm đường mật – Hoạt lạc thư cân, chỉ thống: đau nhức trong xương nhưng có sốt (nếu âm hư thì không nên dùng) – Nhuận trường: táo bón do sốt cao gây mất tân dịch

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Cấm kỵ khi sử dụng thuốc giải biểu:

A. Phụ nữ có thai.

B. Cơ thể suy nhược.

C. Tự ra mồ hôi, ra mồ hôi trộm.

D. Bệnh thuộc nhiệt

Câu 2: Vị thuốc nào không nằm trong nhóm thuốc phát tán phong hàn:

A. Bạch chỉ

B. Quế chi

C. Tần giao

D. Thông bạch

Câu 3: Các vị thuốc thuộc nhóm phát tán phong nhiệt:

A. Bạc hà, Bạch chỉ, Tía tô

B. Cát căn, Mạn kinh tử, Thông bạch

C. Tần giao, Cúc hoa, Cát căn

D. Cát căn, Bạc hà, Tang diệp

Câu 4: Thuốc phát tán phong thấp có tác dụng:

A. Làm mọc các nốt ban chẩn.

B. Chữa cảm mạo do lạnh

C. Chữa các bệnh về cơ xương khớp, thần kinh.

D. Thường sử dụng trong thời kỳ đầu bệnh truyền nhiễm

Câu 5: Các vị thuốc nào sau đây thuộc nhóm thuốc phát tán phong thấp:

A. Độc hoạt, Tang ký sinh, Tần giao

B. Độc hoạt, khương hoạt, Quế chi

C. Uy linh tiên, Sinh khương, Ngũ gia bì

D. Tang ký sinh, Tần giao, Đỗ trọng

ĐÁP ÁN: 1C 2C 3D 4C 5A

BÀI 17 - THUỐC THANH NHIỆT

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được định nghĩa, cấm kỵ và phân loại của các vị thuốc thanh nhiệt.*
2. *Trình bày được công dụng, chỉ định, chống chỉ định khi dùng thuốc thanh nhiệt.*
3. *Phân biệt được cách sử dụng của từng nhóm thuốc thanh nhiệt.*
4. *Áp dụng được các thuốc thanh nhiệt vào trong công tác chăm sóc bệnh nhân*

I. ĐỊNH NGHĨA

Thuốc thanh nhiệt là những thuốc có tính chất hàn lương để chữa bệnh gây chứng nhiệt trong người.

II. CẤM KỴ

Không được dùng thuốc thanh nhiệt trong các trường hợp:

- Bệnh còn ở biểu
- Tỳ vị hư nhược: ăn không ngon, ỉa chảy… dùng cẩn thận.
- Mất máu nhiều sau khi sinh, chảy mấu, có hiện tượng dương hư, hiên tượng giả nhiệt không nên dùng thuốc thanh nhiệt.

III. PHÂN LOẠI

Do giai đoạn bệnh và tính chất cùng nguyên nhân gây nhiệt khác nhau nên thuốc thanh nhiệt cũng được chia thành nhiều loại khác nhau:

- Thanh nhiệt giải độc: do nhiệt độc gây nên các bệnh nhiễm trùng và truyền nhiễm.
- Thanh nhiệt giáng hỏa (tả họa, hạ hỏa): do hỏa độc phạm vào phần khí hay kinh dương minh.
- Thanh nhiệt táo thấp (trừ thấp): do thấp nhiệt gây nên các bệnh nhiễm trùng đường sinh dục tiết niệu và tiêu hóa.
- Thanh nhiệt lương huyết: do huyết nhiệt gây tạng nhiệt, bệnh thuộc phần dinh, huyết của ôn bệnh (bệnh truyền nhiễm).
- Thanh nhiệt giải thử: do thử nhiệt gây sốt, say nắng…

IV. CÁC VỊ THUỐC

4.1.Thuốc thanh nhiệt giải độc (tiêu độc)

- Là những thuốc có tác dụng thanh nhiệt (hạ sốt), tiêu độc, giải độc.

- Chữa những chứng bệnh do nhiệt độc, hỏa độc gây ra: ban sởi, mụn nhọt, sưng tấy đau nhức, viêm đường hô hấp, dị ứng, viêm nhiễm ngoài da, chữa các vết thương…
- Các vị thuốc này có tác dụng kháng sinh và chống viêm nhiễm, tính hàn lương.
- Thường dùng phối hợp với:

+ Thuốc hoạt huyết: để chống viêm, huyết ứ, xuất huyết.
+ Thuốc lợi niệu nhuận tràng: để hạ sốt nhanh.
+ Thuốc thanh nhiệt lương huyết: để thanh trừ nhiệt độc ở phần huyết, giảm bớt tình trạng tân dịch hao tổn.
+ Thuốc bôi đắp ngoài da: để chống nhiễm khuẩn.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Bồ công anh *(Parsaerea lactucae indicae)* Sắc: 15-30g Dùng tươi: 30-60g	– Dùng toàn cây diếp dại	– Vị đắng, ngọt – Tính hàn	– Can – Vị – Tiểu trường	– Thanh nhiệt giải độc, tiêu viêm tán kết, lợi thấp thông lâm. – Ung nhọt sang lở, viêm vú, viêm ruột, viêm tiết niệu, đau họng, mắt sưng đỏ đau, vàng da.
Kim ngân hoa *(Flos Lonicerae)* Sắc, ngâm rượu: 12-16g Dùng tươi: 20-50g	– Là hoa dây mối	– Vị ngọt – Tính hàn	– Phế – Vị – Tâm – Tỳ	– Thanh nhiệt giải độc, tiêu viêm. – Ngoại cảm do phong nhiệt, mụn nhọt lở ngoài da, phong thấp, ho do phế nhiệt. – Giải dị ứng. – Kỵ: Tỳ Vị hư hàn không có thực nhiệt.
Diếp cá *(Herb*	– Dùng toàn cây diếp	– Vị cay – Tính	– Phế – Đại	– Thanh nhiệt giải độc, bài nùng, lợi tiểu thông lâm.

Houttuyniae Cordatae) 20-40g	cả cây	hơi hàn	trường – Bàng quang	– Ung nhọt lở, nhiệt lâm, tiểu tiện đau rát, đau mắt đỏ, viêm màng tiếp hợp do trực khuẩn mủ xanh
Liên kiều *(Fructus forsythiae)*	– Dùng quả phơi khô	– Vị đắng – Tính hàn	– Phế – Tâm – Đởm – Tam tiêu – Đại trường	– Thanh nhiệt giải độc, tiêu viêm, giãn mạch hạ áp. – Viêm nhiễm, mụn nhọt, ban xuất huyết, vi huyết quản dễ vỡ. – Cường tim và mạch máu nhỏ. – Kháng sinh
Sài đất *(Herb Vedeliae)* 20-50g	– Dùng toàn cây sài đất	– Vị đắng mặn – Tính mát	– Can – Thận	– Thanh nhiệt tiêu độc, giải độc. – Can nhiệt, ban, rôm sảy, ho viêm họng, mụn nhọt sưng tấy, viêm ngoài da, trẻ em sốt ho.

4.2. Thuốc thanh nhiệt giáng hỏa (tả hỏa)

– Là những thuốc chữa các chứng do nhiệt tà xâm phạm vào phần khí hay kinh dương minh.

– Biểu hiện: sốt cao, khát nước (tân dịch khô), mê man nói sảng, ra nhiều mồ hôi, nước tiểu vàng đậm, sợ nóng, lưỡi vàng khô, mạch hồng sác thực hay hồng đại.

– Tác dụng: thanh giải lý nhiệt, hạ sốt tiêu viêm, an thần.

– Chú ý:

+ Các thuốc này có tính chất hạ sốt , khi dùng nên phối hợp với các thuốc thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt trừ thấp để chữa nguyên nhân.

+ Đối với người bệnh thuộc hư chứng thì dùng liều nhẹ kèm thêm thuốc bổ dưỡng để tránh sự khắc phạt quá mạnh

+ Nhiệt tà có thể xâm phạm vào các tạng phủ , vị trí khác nhau nên cần căn cứ vào sự quy kinh của thuốc để sử dụng cho thích hợp.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Chi tử *(Fructus Gardeniae)* 6-12g	– Dùng quả chín của cây dành dành	– Vị đắng – Tính hàn	– Tâm – Phế – Tam tiêu – Can – Đởm	– Thanh nhiệt tả hỏa, lợi tiểu, trừ phiền, chỉ huyết. – Thấp nhiệt hoàng đản, thổ huyết, chảy máu cam, lỵ ra máu, tiểu ra máu do huyết nhiệt, đau mắt đỏ, mụn nhọt.
Hạ khô thảo *(Spicaprunellae)*	– Dùng toàn cây	– Vị đắng cay – Tính hàn	– Can – Đởm	– Bình can, thanh nhiệt, giải độc, tán uất kết (đau đầu, chóng mặt do can dương bốc lên, huyết áp cao, đau mắt đỏ, tiểu tiện bí, mụn nhọt, phụ nữ vú sưng tấy, cước khí)
Tri mẫu *(Rhizoma Anemarrhenae)* 8-16g	– Thân rễ cây tri mẫu	– Vị đắng – Tính hàn	– Phế – Thận – Tỳ – Vị	– Thanh nhiệt giáng hỏa, tư âm nhuận phế, nhuận thận bổ thủy, hoạt trường. – Phiền khát, đại tiện táo kết, tiểu tiện vàng ít, ho, sốt nóng âm ỉ về chiều và đêm, mồ hôi trộm, khát nước khó chịu, tiêu khát.
Thạch cao *(Gypsum Fibrosum)*	– Là tinh thể đá trong trắng tụ	– Vị cay ngọt – Tính	– Phế – Vị – Tam	– Thanh nhiệt giáng hỏa, chỉ uất trừ phiền, thanh phế bình suyễn, tiêu

20-80g	thành khối, canxi sunphat)	rất hàn	tiêu	viêm. – Phiền khát, miệng lưỡi khô, mồ hôi trộm, sốt nóng hóa cuồng, rêu lưỡi vàng, mạch hồng đại. – Chứng ôn nhiệt phát ban, ho, phế nhiệt, sang lở, thấp chẩn, nhức đầu đau răng do vị nhiệt.

4.3. Thuốc thanh nhiệt táo thấp (trừ thấp)

– Là những thuốc khổ hàn có tác dụng thanh nhiệt và táo thấp.

– Dùng trong các trường hợp thấp tà hóa nhiệt hoặc thấp và nhiệt trong cơ thể kết hợp gây ra các chứng buồn nôn, miệng khô, tiểu tiện đau rát, kiết lỵ, ỉa chảy, đau bụng.

– Chú ý:

+ Không nên dùng liều cao khi tân dịch đã hao tổn.

+ Nếu có xuất huyết, xung huyết thêm các thuốc hoạt huyết.

+ Nếu có co thắt, mót rặn, đái dắt thêm các thuốc hành khí.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Hoàng bá *(Cortex phellodendri)* 8-12g	– Dùng vỏ cây hoàng bá	– Vị đắng – Tính hàn	– Thận – Bàng quang – Tỳ	– Tư âm giáng hỏa, lợi thấp giải độc, thanh thấp nhiệt ở hạ tiêu, tả tướng hỏa (âm hư phát sốt, vàng da do thấp nhiệt, nhiệt tả lỵ ra máu, xích bạch đới, lâm lậu, ngứa lở ngoài da, miệng lưỡi lở loét, đau mắt đỏ)

Hoàng cầm *(Radix Scutellariae)* 12-20g	– Dùng rễ phơi khô	– Vị đắng – Tính hàn	– Tâm – Phế – Can – Đởm – Đại trường – Tiểu trường	– Thanh phế chỉ khái: cảm sốt khi nóng lạnh, miệng khát, ho. – Thanh trường chỉ lỵ: tả lỵ do thấp nhiệt, đái dắt. – Tả thực nhiệt, thanh thấp nhiệt: đau mắt đỏ, mụn nhọt do nhiệt, xuất huyết, chảy máu cam, nôn ra máu. – Lương huyết an thai: động thai
Hoàng liên *(Rhizoma Coptidis)* 4-8g	– Thân rễ	– Vị đắng – Tính hàn	– Tâm – Can – Đởm – Tỳ – Vị	– Thanh tả hỏa, thanh can minh mục, thanh trường chỉ lỵ, trừ thấp tiêu ứ, giải độc, kiện vị. – Bệnh do nhiệt, đau tức vùng ngực, viêm ruột cấp, lỵ ra máu, nôn ra má. – Chảy máu cam, đau mắt đỏ, lở loét miệng, mụn nhọt.

4.4. Thuốc thanh nhiệt lương huyết

– Là những thuốc chữa các chứng bệnh do huyết nhiệt gây ra ở phần dinh và huyết (ôn bệnh)

– Biểu hiện:

+ Sốt cao, mặt đỏ, mắt đỏ, chất lưỡi đỏ đậm, nước tiểu đỏ, hôn mê co giật.

+ Xuất huyết: ban xuất huyết, chảy máu cam, thổ ra máu, đại tiểu tiện ra máu…

+ Đau nhức các khớp.

+ Mụn nhọt lở ngứa do nhiệt
+ Sốt kéo dài, âm hư nội nhiệt.

– Vừa có tác dụng hạ nhiệt, vừa có tác dụng dưỡng âm sinh tân, hạn chế sự suy giảm tân dịch do sốt cao.
– Chú ý: khi sử dụng cần phối hợp với:

+ Thuốc bổ âm: tăng tân dịch trong các trường hợp sốt cao mất nước.
+ Thuốc thanh nhiệt giải độc: trong các bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm.
+ Thuốc khu phong tiêu viêm: trong bệnh đau khớp, dị ứng
+ Không nên dùng thuốc thanh nhiệt lương huyết trong trường hợp ỉa chảy do Tỳ hư hoặc bệnh còn ở khí phận.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Bạch mao căn *(Rhizoma Imperatae)* 12-40g	– Rễ cỏ tranh	– Vị ngọt – Tính hàn	– Tâm – Tỳ – Vị – Phế	– Thanh nhiệt lợi tiểu, tiêu huyết ứ, chỉ khát, sinh tân, chỉ huyết. – Sốt sinh phiền muộn, khát nước, tiểu tiện khó khăn, đái buốt, đái rắt, đái ra máu. – Phế nhiệt ho suyễn cấp, chảy máu cam. – Vị nhiệt nôn mửa, thổ huyết.
Huyền sâm *(Radix Scrophulariae)* 8-16g	– Dùng rễ củ cây huyền sâm	– Vị ngọt, đắng, mặn – Tính hàn	– Phế – Thận	– Tư âm giáng hỏa, sinh tân chỉ khát, ích tinh, hạ thủy, lợi yết hầu, tán kết, nhuận táo, bổ thận thủy, lợi đại tiểu tiện. – Sốt do hư nhiệt hay thực nhiệt, họng sưng đỏ đau,

				viêm phế quản mạn tính, lao hạch, thương hàn phát ban.
Mẫu đơn bì *(Radix Paeoniae)* 8-16g	– Vỏ rễ	– Vị cay đắng – Tính lương	– Tâm – Thận – Can – Tâm bào	– Thanh nhiệt lương huyết, hoạt huyết tán ứ, thông kinh. – Sốt do can hỏa uất, ra mồ hôi trộm, đau đầu, viêm gan mạn, thổ huyết, nục huyết, huyết trệ kinh bế, ứ máu đau nhức.
Sinh địa *(Radix rehmaniae)* 12-24g	– Rễ củ	– Vị ngọt đắng – Tính hàn	– Tâm – Can – Thận	– Tư âm giáng hỏa, lương huyết chỉ huyết, sinh tân nhuận táo. – Bệnh cấp tính sốt cao, khát nước, miệng khô, nôn ra máu, đại tiện ra máu. – Các bệnh ngoài da do huyết nhiệt: chàm, lở ngứa, eczema. – Bệnh tiểu đường, âm hư nội nhiệt

4.5. Thuốc thanh nhiệt giải thử

- Là những thuốc có tác dụng trừ thử tà (nắng, nóng) ra khỏi cơ thể.
- Đặc điểm: vị thường ngọt hoặc nhạt, tính bình hoặc hàn, thường có tác dụng sinh tân chỉ khát.
- Thường dùng ở dạng dược liệu tươi.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng

Hà diệp *(Folium Nelumbilis)* 4-12g	– Lá sen	– Vị đắng – Tính bình	– Can – Tỳ – Vị	– Thanh nhiệt giải thử: đau đầu, đau răng, miệng khô, họng khát, tiểu ít. – Khứ ứ chỉ huyết: các chứng xuất huyết (lá sen sao cháy)
Đậu quyển *(Semen Praeparatusvignae)* 12-20g	– Hạt cây đậu đen	– Vị ngọt – Tính bình	– Vị	– Thanh nhiệt giải thử: ôn thử, thấp thử.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Thuốc thanh nhiệt là gì:

A. Là thuốc dùng để đưa ngoại tà ra ngoài bằng đường mồ hôi.

B. Là thuốc có tính chất hàn lương để chữa bệnh gây chứng nhiệt trong người.

C. Là thuốc điều hòa phần khí trong cơ thể, làm cho khí huyết lưu thông.

D. Là thuốc chữa những chứng bệnh gây ra do huyết ứ.

Câu 2: Cấm kỵ khi sử dụng thuốc thanh nhiệt:

A. Phụ nữ có thai.

B. Cơ thể suy nhược.

C. Bệnh tà còn ở biểu

D. Bệnh thuộc nhiệt

Câu 3: Có bao nhiêu nhóm thuốc thanh nhiệt:

A. 3

B. 4

C. 5

D. 6

Câu 4: Vị thuốc nào không thuộc nhóm thuốc thanh nhiệt lương huyết:

A. Bạch mao căn

B. Huyền sâm

C. Chi tử

D. Sinh địa

Câu 5: Các vị thuốc nào sau đây thuộc nhóm thuốc thanh nhiệt giải độc:

A. Bồ công anh, kim ngân hoa, liên kiều

B. Chi tử, diếp cá, sài đất

C. Tri mẫu, thạch cao, huyền sâm

D. Hoàng bá, hoàng cầm, hoàng liên

ĐÁP ÁN: 1B 2C 3C 4C 5A

BÀI 18 - THUỐC LÝ KHÍ

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được tác dụng chung và chú ý khi dùng thuốc lý khí.

2. Phân biệt được cách sử dụng của từng nhóm thuốc lý khí.

3. Trình bày được công dụng và liều dùng của các vị thuốc lý khí.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Là loại thuốc làm cho khí lưu thông, có tác dụng điều hoà phần khí (và cả phần huyết) trong cơ thể, dùng để chữa các trường hợp khí trệ (hoặc đôi khi dùng kèm thuốc hành huyết để tăng tác dụng hành huyết) . Các bộ vị hay bị khí trệ: Tỳ vị, can, phế và các khiếu. Khi sự lưu chuyển khí ở những tạng phủ này bị bế tắc gây các chứng khí trệ, khí uất, khí nghịch, khí bế.

1.2. Phân loại

Thuốc lý khí chia làm 2 loại

- Thuốc hành khí giải uất
- Thuốc phá khí giáng nghịch

2. TÁC DỤNG CỦA THUỐC LÝ KHÍ

- *Vận tỳ hành trệ:* chữa khí trệ ở tỳ vị, kích thích tiêu hoá, chữa đầy bụng, chậm tiêu, đầy bụng, chống mót rặn, nôn mửa, chống táo bón do trương lực cơ giảm; chống các cơn đau do co thắt đường tiêu hoá.

- *Hành khí khoan hung (làm khoan khoái lồng ngực):* chữa khó thở, tức ngực, đau liên sườn, ho, hen phế quản.

- *Sơ can giải uất:* Chữa chứng can khí uất kết, ngực bụng mạng sườn đau tức, hay cáu gắt, thở dài, ảnh hưởng tới kinh nguyệt. Hay gặp ở các bệnh rối loạn thần kinh chức năng, tâm căn suy nhược, hysteria, rối loạn chức năng tiêu hoá, kinh nguyệt không đều, thống kinh,…

- *Chống các cơn co thắt cơ:* thần kinh bị kích thích như đau vai gáy, đau liên sườn, đau lưng cơ năng do lạnh.

- *Một số vị thuốc hành khí được sử dụng với thuốc bổ âm* để tránh nê trệ như trần bì dùng với thục địa.

- *Một số thuốc hành khí được dùng với thuốc hoạt huyết* để tăng tác dụng hoạt huyết.

- *Thuốc hành khí làm tăng tác dụng* của thuốc lợi niệu, thuốc tả hạ, thuốc điều kinh.

3. CHÚ Ý KHI SỬ DỤNG THUỐC LÝ KHÍ

- Thuốc hành khí là loại thuốc cay thơm, nếu dùng nhiều sẽ tổn thương tân dịch.

- Người âm hư, khí hư không nên dùng thuốc hành khí.

- Phụ nữ yếu có thai không được dùng thuốc phá khí giáng nghịch.

- Người truỵ tim mạch, choáng trong trường hợp thoát chứng: mắt nhắm, miệng há tay duỗi, đái ỉa dầm dề, mồ hôi ra nhiều không dùng thuốc khai khiếu (thuốc này chỉ dùng trong bế chứng).

4. MỘT SỐ VỊ THƯỜNG DÙNG

4.1. Thuốc hành khí giải uất

4.1.1 Hương phụ

Là thân rễ phơi khô của cây Củ gấu (hương phụ), có 2 loại Hương phụ vườn Cyperus rotundus hoặc HP biển C. stoloniferus, họ Cói Cyperaceae.

Tính vị, quy kinh: cay, đắng, ấm; tâm, can, tỳ.

Tác dụng

- *Hành khí:* Giảm đau, chữa các cơn đau do khí trệ như đau dạ dày, co thắt các cơ, đau dây thần kinh ngoại biên, viêm đại tràng co thắt.

- *Giải uất:* Chữa ngực sườn đầy tức, đầy bụng, kinh nguyệt không đều, đau bụng khi có kinh, hai vú căng đau do can khí uất.

- *Giải biểu tán hàn:* chữa cảm mạo do lạnh (dùng sống, chưa chế biến).

- *Kích thích tiêu hoá:* Dùng khi ăn không tiêu, bụng đầy tức, buồn nôn.

Liều dùng: 8-12g; khi dùng có thể tứ chế, thất chế.

Kiêng kỵ: người âm hư huyết nhiệt không nên dùng.

Tác dụng dược lý

Cao lỏng hương phụ có tác dụng ức chế co bóp, làm dịu sự căng thẳng của tử cung động vật dù có thai hay không. Nước sắc và tinh dầu hương phụ đều có tác dụng kiểu estrogen.

4.1.2 Trần bì

Là vỏ chín, phơi khô của cây quýt Citrus reticulata, họ Cam Rutaceae.

Tính vị, quy kinh: cay, đắng, ấm; tỳ, phế

Tác dụng:

- *Hành khí, hoà vị:* dùng khi đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy do lạnh, tỳ vị hư.
- *Hoá đàm ráo thấp:* chữa ho do đàm thấp gây ra (bài Nhị trần thang).

Liều dùng: 4-8g

Kiêng kỵ: Những người ho khan không có đàm, âm hư không dùng.

4.1.3. Mộc hương

Là rễ của cây vân mộc hương *Saussurea lappa*, họ Cúc *Asteraceae*

Tính vị, quy kinh: cay, đắng, ấm; phế, can, tỳ

Tác dụng:

- *Hành khí chỉ thống:* trị can, tỳ vị **khí trệ**, ngực bụng đầy trướng, đi ngoài phân lỏng, tả, lỵ.
- *Kiện tỳ, hoà vị, lợi tiểu, an thai, trừ đờm.*

Liều dùng: *3-6*g/ngày dạng thuốc sắc, thuốc bột.

Kiêng kỵ: người khí hư có nhiệt, âm hư huyết hư không nên dùng. Người khoẻ mạnh cũng không uống lâu.

Tác dụng dược lý

- Cao rễ và tinh dầu **mộc hương** có t/d ức chế vi khuẩn mạnh
- Tinh dầu vân mộc hương có tác dụng ức chế nhu động ruột, gây thư giãn. Vân mộc hương gây trung tiện mạnh
- Nhiều bài thuốc có vân mộc hương và các vị thuốc khác có hiệu lực tốt trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em và người lớn, lỵ trực khuẩn và lỵ amip, viêm đại

tràng mãn tính thể co thắt, rối loạn tiêu hoá kéo dài, viêm đại tràng mãn tính thể phân nát có máu

- Tinh dầu vân mộc hương có tác dụng long đờm và lợi tiểu

4.1.4. Sa nhân (Fructus amoni)

Sa nhân còn gọi là Súc sa mật, Xuân sa nhân dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Dược tính bản thảo là quả gần chín phơi hay sấy khô của cây Dương xuân sa Amomum vilosum lour hoặc cây Súc sa Amomum xanthioides Wail. Dương xuân sa chất lượng tốt hơn, mọc nhiều ở tỉnh Quảng đông Trung quốc. Súc sa mọc nhiều ở Việt nam, Indonesia, Cambuchia và nhiều nước Đông nam á. Sa nhân thuộc họ Gừng (Zingiberaceae), vì hạt giống hạt sỏi nên có tên là Sa nhân.

Tính vị qui kinh: Vị cay tính ôn. Qui kinh Tỳ vị.

Tác dụng: Sa nhân có tác dụng hành khí hóa thấp kiện tỳ, ôn trung chỉ tả, an thai. Chủ trị các chứng: Tỳ vị ứ trệ, thấp trớ, tỳ hàn tiết tả, thai động bất an, ác trớ (nôn do thai nghén).

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị bụng đầy đau do khí trệ: Thuốc có tác dụng hành khí chỉ thống.
- Trị nấc nôn do tỳ vị hư hàn ăn không tiêu.
- Trị chứng thai phụ nôn nặng, thai động.
- Trị chứng tả lî mạn tính do tỳ vị hư hàn, viêm đại tràng mạn tính.
- Một số kinh nghiệm dùng Độc vị Sa nhân trị bệnh:
  + Đau nhức răng: ngậm Sa nhân.
  + Nấc cụt: Trác ái Văn theo dõi 11 ca bệnh nhân cho uống Sa nhân nhai nuốt, mỗi lần 2g, ngày 3 lần, kết quả tốt, phần lớn dùng 2 lần hết. (Tạp chí Trung y Triết giang 1988, 3:100).

Liều dùng và chú ý:

- Dùng uống: 3 - 6g. Dùng thuốc sắc cho vào sau vì sắc lâu mất tác dụng của thuốc.
- Trường hợp hư nhiệt không dùng.

4.1.5. Ô dược (Radix linderae strychnifoliae)

Ô dược hay Thiên thai ô dược dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách " Bản thảo thập di" là rễ phơi hay sấy khô của cây Thiên thai Ô dược Lindera Strychnifolia (Sieb et Zucc) hay cây Dầu đắng (Ô dược nam) Lindera myrrha (Lour) đều thuộc họ Long não (Lauraceae). Ngoài ra, ở nước ta và Trung quốc còn có loại Vệ châu Ô dược Cocculus laurifolius DC thuộc họ Tiết dê (Menispermaceae). Ở nước ta Nam ô dược mọc nhiều ở các tỉnh phía Bắc, nhiều nhất ở các tỉnh Thanh hóa, Nghệ an, Hà tỉnh, Hòa bình, Sơn tây.

Tính vị qui kinh: Vị cay, tính ôn. Qui kinh Phế, tỳ, vị, thận.

Tác dụng: Thuốc có tác dụng hành khí chỉ thống, ôn thận tán hàn. Chủ trị chứng hàn uất khí trệ, thuận dương bất túc, bàng quang hư lãnh.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị đau bụng do trúng hàn khí trệ, đau bụng kinh.
- Trị tiểu nhiều lần hoặc đái dầm: do thận dương bất túc, bàng quang hư hàn.
- Trị chứng rối loạn tiêu hóa: ăn không tiêu đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, nôn, buồn nôn.

Liều thường dùng và chú ý:

- Liều 3 - 10g sắc uống hoặc cho vào thuốc thang, hoàn tán.
- Trường hợp khí huyết hư, nội nhiệt không nên dùng.

4.2. Thuốc phá khí giáng nghịch

4.2.1. Chỉ thực

Chỉ thực là quả non tự rụng của cây cam hoặc từ các cây thuộc chi Citrus. Những cây này mọc khắp nơi ở nước ta và tại nhiều tỉnh của Trung quốc như Tứ xuyên, Giang tây, Phúc kiến, Triết giang, Giang tô, Hồ nam.

Chỉ thực dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách "Bản kinh".

Tính vị qui kinh: Đắng cay hơi hàn. Qui kinh Tỳ, Vị, Đại tràng.

Tác dụng dược lý: Thuốc có tác dụng phá khí tiêu tích, hóa đàm trừ bỉ. Chủ trị các chứng thực tích, bụng đau táo bón, tả lî, mót rặn (lý cấp hậu trọng), đàm trọc trở trệ, bụng ngực đầy tức.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị táo bón
- Trị rối loạn tiêu hóa, thực tích đầy bụng
- Trị sa tử cung

Liều dùng và chú ý:

- Uống, cho vào thang: 3 - 6g, liều cao có thể 15g.
- Thận trọng lúc dùng đối với người bệnh tỳ vị hư yếu, phụ nữ có thai.

4.2.2. Chỉ Xác

Bộ phận dùng: Quả già phơi khô của cây Chanh chua (Citrus auranticum L.) và một số loài Citrus khác họ Cam (Rutaceae).

Tính vị quy kinh: Chua, Hàn. Phế, Vị

Công năng: Phá khí hoá đờm tiêu tích (Hoà hoãn hơn Chỉ thực).

Công dụng: Thuốc giúp tiêu hóa, chữa ngực sườn đau tức, bụng chướng khó tiêu.

Cách dùng, liều lượng: 6 – 12g mỗi ngày, dạng thuốc sắc, thường dùng phối hợp với các vị thuốc khác.

Kiêng ky: Tỳ vị hư hàn, không tích trệ, đàn bà có thai sức yếu không nên dùng.

4.2.3. Thị đế

Tên khác: thị đinh, tai hồng, hồng.

Tên khoa học: Diospyros kaki Thunb. Thuộc họ: Thị - Ebenaceae.

Bộ phận dùng: tai quả hồng phơi hay sấy khô.

Tính vị quy kinh: Vị đắng, tính ôn. Tỳ, Vị.

Tác dụng: Ôn trung hạ khí nghịch, thường dùng chữa đầy bụng, nấc cụt, tiêu chảy.

Liều lượng: 4 – 12g/ ngày

Kiêng kỵ: Người âm hư táo bón không dùng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Thuốc hành khí giải uất được dùng trong trường hợp:

A. Khí hư B. Khí trệ

C. Khí nghịch D. Huyết hư

2. Thuốc hành khí có tác dụng:

A. Chữa khí trệ B. Chữa khí uất

C. Chữa khí nghịch D. Tất cả đều đúng

3. Khi sử dụng thuốc hành khí, không nên dùng:

A. Liều cao B. Liều trung bình

C. Liều kéo dài D. A và C đúng

4. Trần bì có tác dụng:

A. Táo thấp hóa đàm B. Chữa ho và đờm nhiều

C. Chữa can khí uất kết D. Câu A và B đúng

ĐÁP ÁN

1. B **2.** D **3.** D **4.**D

BÀI 19 - THUỐC HÀNH HUYẾT

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được tác dụng chung và chú ý khi dùng thuốc hành huyết.

2. Phân biệt được cách sử dụng của từng nhóm thuốc hành huyết..

3. Trình bày được công dụng và liều dùng của các vị thuốc hành huyết.

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc hành huyết là thuốc dùng để chữa những bệnh do huyết ứ gây ra. Nguyên nhân huyết ứ thường do viêm nhiễm, sang chấn, do co mạch hoặc giãn mạch… Thuốc hành huyết có tác dụng làm lưu thông huyết.

2. TÁC DỤNG CHUNG CỦA THUỐC HÀNH HUYẾT

- Chữa các cơn đau của tạng phủ hay tại chỗ xung huyết gây phù nề, chèn ép vào các mạt đoạn thần kinh, gây cảm giác đau như cơn đau dạ dày, thống kinh cơ năng, sang chấn do ngã, cơn đau do sỏi niệu quản, sỏi thận, sỏi mật.
- Chữa sưng, nóng, đỏ do viêm nhiễm và làm tăng tác dụng của thuốc thanh nhiệt giải độc, chữa mụn nhọt, viêm tuyến vú, viêm khớp cấp, đợt cấp của viêm đa khớp dạng thấp tiến triển có sưng, nóng, đỏ, đau.
- Chữa một số trường hợp chảy máu do xung huyết gây thoát quản như rong kinh, rong huyết, tiểu tiện ra máu do sỏi, viêm bàng quang, trĩ chảy máu...
- Đưa máu đi các nơi, phát triển tuần hoàn bàng hệ, chữa viêm tắc động mạch, viêm khớp mạn tính... chữa dị ứng nổi ban do giãn mạch gây xung huyết, chữa cao huyết áp do giãn mạch máu ở thận, ngoại biên.
- Điều hoà kinh nguyệt chữa thống kinh, kinh nguyệt không đều, bế kinh…

3. CHÚ Ý KHI SỬ DỤNG THUỐC HÀNH HUYẾT

- Phải phối hợp với các thuốc chữa nguyên nhân như thuốc thanh nhiệt giải độc, thuốc bình Can, thuốc chữa phong thấp, thuốc cầm máu.
- Muốn đẩy mạnh tác dụng của thuốc hành huyết, người ta thường cho thêm một số thuốc hành khí theo nguyên tắc: "Khí hành thì huyết hành".
- Phụ nữ có thai không nên dùng thuốc hoạt huyết mạnh như Tam lăng, Nga truật, Tô mộc…

4. MỘT SỐ VỊ THƯỜNG DÙNG:

4.1. Thuốc hoạt huyết

4.1.1. Đan sâm

Đan sâm dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách " Bản kinh" là rễ phơi hay sấy khô của cây Đan sâm (Salvia miltiorrhiza Bunge) thuộc họ Hoa môi (Lamiaceae). Còn có tên là Huyết sâm, Xích sâm, Huyết căn, Tử đan sâm. Cây được trồng nhiều ở một số tỉnh Trung quốc như: An huy, Sơn tây, Hà bắc, Tứ xuyên, Giang tô mới được di thực vào nước ta trồng ở Tam đảo. Hiện ta còn dùng thuốc nhập của Trung quốc.

Tính vị qui kinh:

Vị đắng, tính hơi hàn, qui kinh Tâm, Tâm bào, Can.

Tác dụng dược lý: hoạt huyết hóa ứ, lương huyết tiêu ung, dưỡng huyết an thần, thanh nhiệt trừ phiền.

Liều lượng: 8 – 20g/ngày.

4.1.2. Xuyên khung

Xuyên khung dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Bản kinh, là thân rễ phơi hay sấy khô của cây Xuyên khung (Ligusticum Wallichi Franch, Ligusticum chuanxiong Hort) thuộc họ Hoa tán Umbelliferae. Còn có tên Khung cùng.

Tính vị qui kinh:

Vị cay, đắng, tính ôn, qui kinh Can Đởm, Tâm bào.

Tác dụng: Hoạt huyết hành khí, khu phong chỉ thống. Chủ trị các chứng rối loạn kinh nguyệt, bế kinh thống kinh, khó sinh, sau sinh đau bụng, ngực sườn đau tức, chân tay tê dại, mụn nhọt đau nhức, chấn thương té ngã, đau đầu, chứng phong thấp tý.

Liều lượng: 4 – 12 g/ngày.

4.1.3. Ích mẫu

Ích mẫu thảo là toàn bộ phận trên mặt đất của cây Ích mẫu (Leonurus heterophyllus Sweet) phơi hay sấy khô, dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Bản kinh. Cây Ích mẫu mọc hoang và trồng khắp nơi ở nước ta. Còn có tên Sung úy, Ích minh.

Tính vị qui kinh

Tính hơi hàn, vị đắng cay. Qui kinh Tâm, Can, Bàng quang.

Thành phần chủ yếu:

Cây Ích mẫu có nhiều loại ancaloit, flavonozit và tanin (7-8%). Gần đây người ta thấy trong Ích mẫu có 3 loại flavonozit, trong đó có rutin, một glucozit có cấu tạo steroit, một

ít tanin, trong toàn cây có leocadin, một ít tinh dầu, ancaloit không có tác dụng chữa bệnh.

Tác dụng: thuốc có tác dụng hoạt huyết khu ứ, lợi tiểu tiêu phù, thanh nhiệt giải độc. Chủ trị các chứng kinh nguyệt không đều, kinh bế, đau bụng sau sinh, đau do chấn thương, phù, tiểu tiện không lợi, sang độc sưng tấy, ban chẩn ngứa.

Ứng dụng lâm sàng

- Trị rối loạn kinh nguyệt: đau kinh, vô sinh, sau sinh máu xấu ra không dứt
- Trị phù do viêm cầu thận cấp mạn, cao huyết áp
- Trị bệnh mạch vành
- Trị cao huyết áp

Liều dùng và chú ý:

- Liều thường dùng uống thuốc thang là 8 - 12g, có thể dùng đến 30g. Lượng dùng ngoài tùy theo yêu cầu.
- Không dùng cho người âm huyết hư.

4.1.4. Ngưu tất

Ngưu tất dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Bản kinh là rễ phơi hay sấy khô của nhiều loài Ngưu tất thường gặp là Hoài Ngưu tất (Achyranthes Bidentata Blume), Ma Ngưu tất (Cyathula capitata (Wall) Moq) và Xuyên Ngưu tất (C.officinalis Kuan).

Tính vị qui kinh:

Đắng, chua, bình. Qui kinh Can Thận.

Tác dụng: Thuốc có tác dụng hoạt huyết khu ứ, bổ can thận dưỡng gân cốt, lợi niệu thông lâm, làm sứ dược dẫn huyết và hỏa xuống phần dưới cơ thể. Chủ trị các chứng: rối loạn kinh nguyệt, đau kinh, tắt kinh, đau bụng sau sinh, đau do chấn thương, lưng gối nhức mỏi, huyết niệu, tiểu tiện đau buốt, không thông, các chứng thổ huyết, nục huyết, đau lợi răng, miệng lưỡi lở, đau đầu chóng mặt, đẻ khó.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị bệnh phụ khoa: như rối loạn kinh nguyệt, đau kinh, kinh bế, đau bụng sau sanh do thuốc có tác dụng thông kinh, khu ư,ù chỉ thống.

Thường dùng phối hợp với Đào nhân, Hồng hoa, Đương qui.

- Trị các chứng gân cơ yếu: (thuốc có tác dụng tư bổ can thận) thường phối hợp với Thục địa, Qui bản, Tỏa dương, Hổ cốt.
- Trị chứng tê thấp khớp đau: dùng Ngưu tất phối hợp với Thương truật, Hoàng bá…
- Trị chứng tiểu ra máu: (viêm niệu, sạn niệu) dùng Ngưu tất gia Đương qui, Cù mạch, Hoạt thạch (Ngưu tất thang trong sách Bị cấp thiên kim yếu phương).
- Phòng trị chứng Bạch hầu: Ngưu tất 7 phần, Cam thảo 3 phần, sắc uống thay nước trà hằng ngày.
- Trị chứng thổ huyết, nục huyết (chảy máu cam): thường dùng phối hợp với Tiểu kế, Bạch mao căn, Chi tử…
- Trị tử cung xuất huyết cơ năng: dùng Xuyên Ngưu tất mỗi ngày 30 - 45g sắc uống.

Liều dùng và chú ý:

- Liều dùng: 10 - 15g.
- Dùng Hoài Ngưu tất: hoạt huyết hóa ứ.
- Dùng Xuyên Ngưu tất: thông lâm lợi tiểu.
- Phụ nữ có thai và kinh nguyệt không dùng.

4.1.5. Hồng hoa

Hồng hoa là hoa phơi hay sấy khô của cây Hoa hồng (có hoa màu đỏ) Carthamus tinctorius L. dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Tân tu bản thảo, thuộc họ Hoa cúc (Asteraceae - Compositae). Cây mọc nhiều ở Trung quốc tại các tỉnh Hà nam, Triết giang, Tứ xuyên, ở Việt nam mọc nhiều ở Hà giang (Hà tuyên). Khi hái phải đúng lúc hoa có màu hồng là lúc hoa đủ tuổi, nhiều hoạt chất, phơi trong mát.

Tính vị qui kinh: Vị cay tính ôn, qui kinh Can Tâm.

Tác dụng: Thuốc có tác dụng hoạt huyết khu ứ thông kinh. Chủ trị các chứng đau kinh, kinh bế, sau sanh đau bụng, đau do ứ huyết, các chứng trưng hà tích tụ, đau khớp, ban chẩn.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị bệnh phụ khoa: Rối loạn kinh nguyệt, kinh bế, sau sinh máu xấu không ra hết.
- Trị đau sưng tấy do chấn thương ngoại khoa.
- Trị sở ban mọc không đều, ung nhọt.
- Trị huyết khối ở não
- Trị bệnh mạch vành

- Trị loét hành tá tràng
- Trị viêm da thần kinh

Liều dùng và chú ý:

- Liều thường dùng: 4 - 12g, cho vào thuốc thang sắc uống.
- Trên lâm sàng hay dùng trị cơn đau thắt ngực, viêm tắc động mạch.

4.1.6. Nhũ hương

Nhũ hương dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách "Danh y biệt lục" . Tên La tinh là Mastic hay Olibanum là chất nhựa dầu lấy ở cây Nhũ hương (Boswellia Carteni Birdw cũng có tên La tinh là Pistica lenticus L) thuộc họ Đào lộn hột (Anacardiaceae), sản xuất từ một số nước ven bờ Địa trung hải. Còn có tên là Hắc lục hương, Thiên trạch hương, Địa nhũ hương.

Tính vị qui kinh:

Vị cay đắng, tính ôn. Qui kinh Tâm, Can, Tỳ.

Thành phần chủ yếu:

Trong Nhũ hương có 90% hỗn hợp acid mastixic $C_{20}H_{32}O_2$, acid masticolic, một ít masticaresen, có khoảng 2% tinh dầu mùi long não trong đó chủ yếu là dipinen.

Tác dụng: Thuốc có tác dụng hoạt huyết giảm đau, chủ trị các chứng đau kinh, tắt kinh, đau vùng thượng vị, đau phong tê thấp, té ngã chấn thương, trường ung. Ngoài ra thuốc có tác dụng tiêu phù sinh cơ trị các chứng nhọt lở lâu ngày khó lành miệng.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị chứng kinh bế- đau kinh: phối hợp với thuốc Đương qui, Đào nhân, Hồng hoa.
- Trị đau vùng thượng vị phối hợp cùng thuốc hành khí như Xuyên luyện tử, Mộc hương, Trần bì.
- Thuốc phối hợp với Khương hoạt, Tần giao, Đương qui, Hải phong đằng trị chứng tý như bài Quyên tý thang (Y học tâm ngộ).
- Trị chấn thương ngoại khoa gây sưng đau.
- Trị ung nhọt sưng đau.
- Trị viêm gan, vùng gan đau
- Trị Nhũ hạch

Liều dùng:

Thuốc uống cho vào thuốc thang, liều dùng từ 4 - 8g.

Chú ý lúc dùng: thuốc cho vào thang làm nước thuốc đục, uống dễ gây nôn, nên người đau bao tử dùng lượng nhỏ hơn, và không dùng lâu.

Không dùng cho người bệnh có thai.

4.2. Thuốc phá huyết

4.2.1. Uất kim

Uất kim được ghi đầu tiên trong sách " Dược tính bản thảo" là củ rễ cây Nghệ (Curcuma Longa L., Curcuma domestica Lour), thuộc họ Gừng (Zingiberaceae). Cây Nghệ mọc khắp nơi ở nước ta.

Tính vị qui kinh: Tính hàn, vị cay đắng. Qui kinh Tâm, Can, Phế.

Tác dụng:

- Hoạt huyết chỉ thống, hành khí giải uất: trị được các chứng sườn đau, đau kinh, kinh nguyệt không đều, các chứng trưng hàtích tụ cho nên sách Bản thảo kinh sơ gọi Uất kim là khí dược của phần huyết.
- Thanh nhiệt lương huyết: trị các chứng thổ huyết, nục huyết, niệu huyết, hành kinh chảy máu cam (đảo kinh).
- Thanh nhiệt khai khiếu: trị các chứng bất tỉnh, động kinh, chứng điên.
- Lợi đởm thối hoàng: trị chứng thoái nhiệt hoàng đản.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị bệnh can: như viêm gan mạn tính, xơ gan, gan nhiễm mỡ, nhiễm độc gan.
- Trị kinh nguyệt không đều, đau bụng kin:
- Trị chứng sốt cao mê man và chứng điên cuồng
- Trị sỏi mật: Dùng Uất kim kết hợp với Hải kim sa, Kim tiền thảo, Kê nội kim.
- Trị mạch vành
- Trị xuất huyết bao tử
- Trị ngoại tâm thu

Liều lượng thường dùng: uống, dùng trong thuốc thang sắc: 8 - 12g.

Chú ý: Không dùng chung với Đinh hương.

4.2.2. Khương hoàng

Khương hoàng dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Tân tu bản thảo là thân rễ cây Nghệ (Rhizoma curcumae longae). Còn có tên trong sách là Phiến khương hoàng.

Tính vị qui kinh:

Vị cay đắng, tính ôn. Qui kinh Can Tỳ Tâm.

Tác dụng: Khương hoàng có tác dụng phá huyết hành khí, thông kinh chỉ thống. Chủ trị chứng sườn đau, kinh bế, bụng đau, phong thấp, sang ung.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị chứng kinh nguyệt không đều, đau bụng vùng rốn
- Trị sau sinh đau bụng do huyết ứ
- Trị xơ gan
- Trị đau bao tử (do lóet dạ dày tá tràng)
- Trị mụn nhọt

Liều thường dùng:

Dùng trong thang thuốc sắc 3 - 10g, dùng ngoài liều lượng tùy theo bệnh lý.

4.2.3. Tam lăng

Tam lăng là thân rễ của cây Tam lăng Sparganium Stoloniferum Buch-Ham, dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Bản thảo thập di. Sau khi đào củ rễ về bỏ hết lá và tua rễ phơi hay sấy khô là Tam lăng sống, nếu đem Tam lăng trộn giấm sao lên màu thâm là Tam lăng chế giấm.

Tính vị qui kinh:

Vị cay đắng tính bình. Qui kinh Can Tỳ.

Tác dụng: Phá huyết khu ứ, hành khí chỉ thống. Chủ trị các chứng kinh bế, đau bụng, trưng hà tích tụ, thực tích, bụng trên đầy đau.

Ứng dụng Lâm sàng:

- Trị phụ nữ tắt kinh do huyết ứ: bụng dưới đau tức, sau sinh ứ huyết, bụng đau dùng bài.
- Trị chứng đau bụng trên, hạ sườn đau tức.
- Trị viêm gan siêu vi: gan lách to.
- Trị chữa ngoài dạ con.

Liều dùng và chú ý:

- Uống và cho vào thuốc thang: 8 - 12g, chế giấm làm tăng tác dụng giảm đau.
- Thuốc có tác dụng phá ứ mạnh, không nên dùng cho phụ nữ kinh nguyệt ra nhiều và đàn bà có thai.

- Trên lâm sàng, Tam lăng và Nga truật thường dùng ví có tác dụng tương tự nhưng Tam lăng thiên về phần huyết, phá huyết mạnh. Nga truật thiên về phần khí nên hành khí tiêu tích mạnh hơn.

4.2.4. Nga truật

Nga truật là thân rễ phơi khô của cây Ngãi tím Curcuma Zedoaria Rosc. Thuộc họ Gừng (Zingiberaceae), dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách " Dược tính bản thảo", còn gọi là Ngãi tím, Tam nại, Bồng truật, Nghệ đen.

Cây Ngãi tím mọc hoang và được trồng ở Việt nam để làm thuốc. Cây mọc nhiều ở Trung quốc, Đai loan, Xrilanca và nhiều vùng nhiệt đới khác.

Tính vị qui kinh: tính ôn, vị cay đắng; qui kinh Can Tỳ.

Tác dụng: Thuốc có tác dụng phá huyết khu ứ, hành khí chỉ thống. Trị các chứng kinh bế đau bụng, trưng hà tích tụ, bụng đau đầy.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị tắt kinh bụng đau
- Trị đau hạ sườn
- Trị chấn thương gãy xương
- Trẻ em rối loạn tiêu hóa đau bụng

Liều dùng và chú ý:

Thuốc uống dùng từ 4 – 8 g. Dùng giấm chế có tác dụng tăng hiệu lực giảm đau.

Không nên dùng cho phụ nữ có thai và kinh nguyệt ra nhiều.

4.2.5. Tô mộc

Tô mộc còn có tên là Gỗ vang, Tô phương mộc là gỗ phơi khô của cây Gỗ vang Caesalpinia sappan L. thuộc họ Vang (Caesalpiniaceae) dùng làm thuốc được ghi đầu tiên trong sách Tân tu bản thảo.

Cây Tô mộc mọc hoang và được trồng nhiều nơi ở nước ta làm thuốc nhuộm gỗ và làm thuốc uống.

Tính vị qui kinh: Vị ngọt, mặn, hơi cay, tính bình. Qui kinh Tâm, Can, Tỳ.

Tác dụng: Hoạt huyết thông kinh, khu ứ chỉ thống. Chủ trị chứng kinh bế, đau bụng sau sinh, đau do ngã chấn thương.

Ứng dụng lâm sàng:

- Trị chứng phụ nữ huyết trệ, kinh bế, bụng đau

- Trị chứng kinh nguyệt không đều hoặc sinh xong đau bụng từng cơn
- Trị chứng ngã té chấn thương tụ máu đau

Liều dùng và chú ý:

- Thuốc uống và cho vào thuốc thang: 4 – 8 g.
- Dùng thận trọng với phụ nữ có thai.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Những vị thuốc hoạt huyết thường được dùng trên lâm sàng:

A. Đan sâm, Ngưu tất, Trần bì B. Xuyên khung, Ngưu tất, Đan sâm

C. Ích mẫu, Ô dược, Ngưu tất D. Xuyên khung, Ích mẫu, Thanh bì

2. Không nên dùng thuốc hoạt huyết trong các trường hợp:

A. Tụ máu do chấn thương B. Trĩ

C. Đau bụng lúc hành kinh D. Phụ nữ có thai

3. Vị thuốc nào sau đây có tác dụng hoạt huyết và hành khí:

A. Đào nhân B. Xuyên khung C. Ngưu tất D. Đan sâm

4. Thuốc hoạt huyết thường có vị:

A. Cay, ngọt B. Cay, chua

C. Cay, đắng D. Cay, mặn

5. Thuốc hoạt huyết được chỉ định trong trường hợp:

A. Huyết ứ B. Huyết hư

C. Huyết thoát D. Đau bụng trước hành kinh

ĐÁP ÁN

1. B **2.** D **3.** B **4.** C **5.** A

BÀI 20 - THUỐC BỔ DƯỠNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được định nghĩa và phân loại của các vị thuốc bổ dưỡng.*
2. *Trình bày được công dụng, chỉ định, chống chỉ định khi sử dụng các vị thuốc bổ dưỡng.*
3. *Phân biệt được cách sử dụng của từng nhóm thuốc bổ dưỡng.*
4. *Áp dụng được các thuốc bổ dưỡng vào trong công tác chăm sóc bệnh nhân*

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thuốc bổ dưỡng là thuốc có tác dụng bổ sung những phần âm dương khí huyết của cơ thể bị suy yếu hoặc không đầy đủ.
- Thuốc bổ dưỡng gồm có 4 loại:

+ Thuốc bổ khí, có tác dụng kiện Tỳ ích khí
+ Thuốc bổ huyết có tác dụng dưỡng huyết
+ Thuốc bổ âm có tác dụng dưỡng âm sinh tân
+ Thuốc bổ dương có tác dụng bổ thận tráng dương, kiện cân cốt.

II. CÁC VỊ THUỐC

2.1. Thuốc bổ âm

- Còn gọi là thuốc tư âm, thuốc trợ âm, thuốc dưỡng âm.
- Là thuốc chữa các chứng bệnh do phần âm của tạng phủ bị hư suy như: thận âm, can âm, tâm âm, tỳ âm, gây ra các triệu chứng ngũ tâm phiền nhiệt, cốt chứng, đạo hãn, di mộng tinh, tảo tiết, mất ngủ, quên, chóng mặt hoa mắt (huyễn vựng).

***Chỉ định chữa bệnh:**

- Các bệnh do rối loạn ức chế thần kinh: mất ngủ, cao huyết áp, suy nhược thần kinh thể ức chế giảm.
- Các chứng bệnh triều nhiệt, gò má đỏ, ho ra máu, ra mồ hôi trộm.
- Viêm khớp dạng thấp và rối loạn thần kinh thực vật do bệnh các chất tạo keo.
- Trẻ em ra mồ hôi trộm, đái dầm.
- Các trường hợp sốt cao kéo dài không rõ nguyên nhân, YHCT cho rằng do thiếu tân dịch gây ra.

***Chú ý khi sử dụng:**

- Thuốc bổ âm đa số có tính hàn, vị ngọt, có tính nhờn, nê trệ nên đối với những người tỳ vị hư hàn (loét dạ dày, viêm đại tràng mạn, ăn chậm tiêu…) không nên dùng. Trường hợp cần thiết phải dùng, nên phối hợp với các thuốc kiện tỳ lý khí.
- Để tăng thêm hiệu quả thuốc bổ âm cần gia thêm các vị thuốc bổ huyết, bổ khí.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Thiên môn *(Radix Asparagi)* 4-12g	– Rễ cây tóc tiên leo	– Vị ngọt đắng – Tính lạnh	– Phế – Đại trường	– Nhuận phế thanh tâm: ho khan, ho lao, hồi hộp, rối loạn nhịp tim. – Dưỡng âm sinh tân: khát, táo bón, đái tháo đường.
Mạch môn *(Radix Ophiopogon)* 4-12g	– Rễ cây mạch môn	– Vị ngọt, hơi đắng – Tính hơi lạnh	– Phế – Vị	– Nhuận phế sinh tân – Dưỡng âm sinh tân: khát do vị nhiệt, táo bón do âm hư, sốt cao gây mất tân dịch. – Lợi niệu tiêu thủng.
Câu kỷ tử *(Fructus Lycii)* 8-16g	– Quả chín	– Vị ngọt – Tính bình	– Phế – Can – Thận	– Tư bổ can thận, minh mục: đau thắt lưng, chóng mặt, mắt mờ, ù tai. – Bổ phế âm: ho khan – Sinh tân chỉ khát: tiểu đường – Ích khí dưỡng huyết. – Cấm kỵ: tỳ vị hư hàn, ỉa chảy
Sa sâm *(Radix*	– Dùng rễ	– Vị ngọt, đắng	– Phế – Vị	– Dưỡng âm thanh phế: ho khan

Gleniae) 12-20g		– Tính mát		– Dưỡng vị sinh tân: khát, táo bón, mất nước do nhiệt. – Nhuận tràng thông tiện.
Quy bản *(Carapax Testudinis)* 16-40g	– Yếm rùa	– Vị ngọt, mặn – Tính mát	– Tâm – Can – Thận – Tỳ	– Tư âm, tiềm dương, giáng hỏa. – Sinh tân dịch – Cố tinh chỉ huyết: âm hư huyết nhiệt – Ích khí: sau ốm dậy – Chữa lách to do sốt rét. – Cấm ky: người âm hư không có nhiệt, phụ nữ có thai.
Miết giáp *(Carapax Trionycis)* 12-20g	– Mai ba ba	– Vị mặn – Tính lạnh	– Can – Phế – Tỳ	– Tư bổ can thận, tư âm tiềm can dương: cốt chưng, triều nhiệt, đạo hãn. – Nhuyễn kiên tán kết: bế kinh do huyết ứ, u bướu. – Giải kinh phong ở trẻ em. – Chữa lách to do sốt rét.

2.2. Thuốc bổ dương

- Còn gọi là thuốc trợ dương, là các thuốc dùng để chữa chứng dương hư.
- Chứng dương hư thường gặp là: thận dương hư, tỳ dương hư, tâm dương hư.
- Tuy nhiên thận là nguồn gốc của tiên thiên, là căn bản của sự sống. Toàn bộ dương khí trong cơ thể người là do thận cung cấp và duy trì cho nên thuốc bổ **dương chủ yếu là thuốc bổ thận dương.**

***Chỉ định chữa bệnh**

- Chữa các chứng bệnh do hưng phấn thần kinh giảm:
+ Bệnh suy nhược thần kinh do ức chế và hưng phấn đều giảm với các triệu chứng di tinh, liệt dương, đau lưng, ù tai, chân tay lạnh, mạch trầm nhược.
+ Những người lão suy gây đau lưng, tiểu tiện nhiều lần.
+ Đái dầm thể hư hàn.
- Trẻ em châm phát dục
- Bệnh hen phế quản mạn: thể hư hàn do thận hư không nạp phế khí.
- Một số người mắc bệnh thoái khớp, đau khớp lâu ngày.

***Chú ý:** không dùng thuốc bổ dương cho những người âm hư sinh nội nhiệt, tân dịch giảm sút…

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Ba kích *(Radix Morindae)* 4-12g	– Rễ cây ruột gà	– Vị ngọt, cay – Tính ấm	– Thận	– Ôn bổ Thận, kiện cân cốt: liệt dương, di tinh, tảo tiết, đau mỏi lưng gối. – Bình can tiềm dương: tăng huyết áp. – Khư phong thấp:đau thần kinh, cơ xương khớp.
Cẩu tích *(Rhizoma Ciboti)* 4-12g	– Thân rễ	– Vị ngọt, cay, đắng – Tính ấm	– Can – Thận	– Bổ can thận, kiện cân cốt: đau thắt lưng gối, liệt dương, đới hạ, di tinh, đái tháo, tiểu đường. – Khư phong thấp: đau thần kinh, cơ xương khớp.
Đỗ trọng	– Vỏ thân	– Vị ngọt,	– Can	– Bổ can thận, kiện cân

(Cortex Eucommiae) 8-16g	cây	cay – Tính ấm	– Thận	cốt: đau thắt lưng, mỏi gối, liệt dương. – Bình can tiềm dương: tăng huyết áp. – An thai: động thai ra máu.
Thỏ ty tử *(Semen Cuscutae)* 6-12g	– Hạt	– Vị ngọt, cay – Tính ấm	– Can – Tỳ – Thận	– Ôn thận tráng dương: di tinh, liệt dương, dạ niệu, ỉa chảy. – Bổ can minh mục: mắt mờ – An thai: động thai
Tục đoạn *(radix Dipsaci)* 6-12g	– Rễ	– Vị đắng, cay – Tính ấm	– Can – Thận	– Bổ can thận, kiện cân cốt: đau thắt lưng, mỏi gối. – Tiếp cốt liệu thương: gãy xương – Khư phong thấp: đau thần kinh, cơ xương khớp. – An thai: động thai ra máu.

2.3. Thuốc bổ khí

- Là những thuốc chữa các chứng bệnh gây ra do khí hư: phế khí hư, tỳ khí hư, thận khí hư.
- Trong cơ thể, 2 tạng chủ yếu bổ sung khí lực cho cơ thể là Tỳ và Phế.
- Bổ khí lấy bổ tỳ làm chính, tỳ khí vượng thì phế khí sẽ đầy đủ. Vì vậy các thuốc bổ khí đều có tác dụng kiện tỳ.

***Chỉ định chữa bệnh:**

- Toàn thân:
+ Nâng cao thể trạng.
+ Thúc đẩy quá trình lợi niệu: chữa chứng phù thũng do viêm thận mạn, phù suy dinh dưỡng.
+ Chữa mất ngủ: do tỳ không nuôi dưỡng được tâm huyết.
+ Một số trường hợp xuất huyết cơ năng lâu ngày do tỳ khí không thống huyết.
+ Một số thuốc có tác dụng cấp cứu choáng và trụy mạch do mất nước, mất máu nghiêm trọng.
- Bệnh về bộ máy tiêu hóa:
+ Ăn kém, ngại ăn, chậm tiêu hay đầy bụng.
+ Ỉa chảy kéo dài do tỳ hư, viêm đại tràng mãn, viêm dạ dày, viêm gan mãn.
- Bệnh về tuần hoàn:
+ Suy tim, thiếu máu, tâm phế mạn.
- Bệnh về hô hấp:
+ Giãn phế quản, hen suyễn, viêm phế quản mạn.
+ Khí phế thủng.
- Bệnh về trương lực cơ giảm:
+ Sa dạ dày, sa trực tràng, táo bón người già, phụ nữ đẻ nhiều lần, sa sinh dục, giãn tĩnh mạch.

***Chú ý khi sử dụng thuốc:**

- Khi điều trị khí hư cần có sự phối hợp 2 loại thuốc bổ khí và bổ huyết.
- Thuốc bổ khí phần lớn có vị ngọt, tính nên trệ, khó tiêu nên khi dùng cần gia thêm thuốc hành khí.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Nhân sâm *(Radix Gíneng)* 2-12g	– Rễ	– Vị ngọt, hơi đắng – Tính ấm	– 12 kinh – Tỳ – Phế	– Đại bổ nguyên khí: suy nhược cơ thể. – Kiện tỳ, sinh tân dịch. – Bổ phế, bình suyễn.

Đẳng sâm *(radix Codonopsis)* 12-20g	– Rễ	– Vị ngọt – Tính bình, hơi ấm	– Phế – Tỳ	– Bổ tỳ vị, sinh tân dịch: ắn kém, ngủ ít, cơ thể suy nhược. – Ích khí, bổ phế: phế khí hư nhược. – Lợi niệu: phù thận
Bạch truật *(Rhizoma Atractylodis Macrocephalae)* 4-12g	– Rễ	– Vị ngọt, đắng – Tính ấm	– Tỳ – Vị	– Kiện tỳ, táo thấp – Kiện vị, tiêu thực – Cố biểu, liễm hãn – An thai, chỉ huyết
Hoài sơn *(Rhizoma Dioscoreae)* 12-40g	– Củ mài	– Vị ngọt – Tính bình	– Tỳ – Vị – Phế – Thận	– Kiện tỳ, chỉ tả: tỳ vị hư nhược – Bổ phế: phế khí hư nhược – Ích thận cố tinh: thận hư, bạch đới – Giải độc: viêm vú
Hoàng kỳ *(Radix Astragali)* 4-20g	– Rễ	– Vị ngọt – Tính ấm	– Phế – Tỳ	– Bổ khí trung tiêu – Ích huyết – Cố biểu, liễm hãn – Lợi niệu, tiêu phù – Giải độc trừ mủ – Trừ tiêu khát, sinh tân: đái đường
Cam thảo *(radix Glycyrrhizae)*	– Rễ	– Vị ngọt – Tính bình	– 12 kinh – Tỳ	– Ích khí dưỡng huyết – Nhuận phế chỉ khái – Tả hỏa giải độc

2-12g			– Can	– Hoãn cấp chỉ thống: đau dạ dày, đau bụng – Dẫn thuốc và điều hòa vị thuốc
Đại táo *(Fructus Zizyphi Sativae)* 4-12 quả	– Quả	– Vị ngọt – Tính hơi ấm	– Tỳ – Vị	– Kiện tỳ chỉ tả: tỳ hư tiết tả – Bổ huyết chỉ huyết: huyết hư, xuất huyết – Dưỡng tâm an thần: tâm phiền, mất ngủ

2.4.Thuốc bổ huyết

- Là thuốc dùng để chữa chứng bệnh do huyết hư sinh ra.
- Huyết hư gây ra nhiều chứng bệnh trên lâm sàng và thuốc bổ huyết có nhiều tác dụng chung và tác dụng riêng biệt đối với từng bộ phận cơ thể.

***Chỉ định chữa bệnh:**

- Chữa các chứng mất máu, thiếu máu, sau khi mắc bệnh lâu ngày cơ thể suy nhược.
- Các bệnh đua khớp và dây thần kinh có teo cơ, cứng khớp gọi là chứng huyết hư không dưỡng được cân.
- Suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể vì huyết hư không nuôi dưỡng được tâm.
- Các bệnh phụ khoa do can, thận, tỳ huyết hư gây rối loạn kinh nguyệt, rong huyết, rong kinh, thống kinh, dọa sẩy, đẻ non…

***Chú ý khi dùng thuốc bổ huyết:**

- Thường được dùng chung với thuốc bổ khí.
- Thuốc bổ huyết hay có tác dụng bổ âm. Ngược lại một số thuốc bổ âm hay có tác dụng bổ huyết.

Vị thuốc	Đặc điểm	Tính vị	Quy kinh	Công dụng
Thục địa	– Rễ	– Vị ngọt	– Tâm	– Tư âm dưỡng huyết:

(Radix Rhemaniae Praeparatus) 12-20g		– Tính ấm	– Can – Thận	thiếu máu, đau đầu chóng mặt, tóc bạc. – Tư bổ thận âm: đau thắt lưng, ù tai, di tinh. – Sinh tân chỉ khác: khô khát
Dương quy *(Radix Angelicae Sinensis)* 6-20g	– Rễ	– Vị ngọt, đắng – Tính ấm	– Tâm – Tỳ – Can	– Bổ huyết, bổ ngũ tạng, thiếu máu – Hoạt huyết: thống kinh, bế kinh, đau cơ xương khớp. – Nhuận trường: táo bón
Hà thủ ô *(Radix Polygoni Multiflori)* 20-40g	– Rễ	– Vị đắng, chát – Tính ấm	– Can – Thận	– Bổ khí huyết: thiếu máu, khí huyết hư – Tư bổ can thận âm: đau thắt lưng, di tinh, liệt dương, đạo hãn. – Nhuận trường
Bạch thược *(Radix Paeoniae)* 6-12g	– Rễ	– Vị chua, đắng – Tính mát	– Can – Tỳ	– Bổ huyết chỉ huyết: ho nôn ra máu, chảy máu cam, xuất huyết tiêu hóa, rong kinh. – Điều kinh: kinh nguyệt không đều, thống kinh do huyết hư. – Nhu can thư cân: đau đầu chóng mặt do can dương vượng, can khí uất.
Tang thầm	– Quả chín	– Vị ngọt,	– Can	– Dưỡng huyết an thần:

(Fuctus Mori) 12-20g	cây dâu tằm	chua – Tính ấm	– Thận	thiếu máu, mất ngủ – Bổ can thận – Sinh tân chỉ khát: tiểu đường. – Nhuận trường

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Bệnh nhân tỳ vị hư, khi dùng thuốc bổ âm cần chú ý phối thêm thuốc:

A. Bổ huyết
B. Lý khí kiện tỳ
C. Bổ dương
D. Bổ khí

Câu 2: Vị thuốc nào không nằm trong nhóm thuốc bổ âm:

A. Thiên môn
B. Câu kỷ tử
C. Hoài sơn
D. Quy bản

Câu 3: Thuốc bổ dương chủ yếu là bổ cho:

A. Tâm dương
B. Tỳ dương
C. Thận dương
D. Thận khí

Câu 4: Các vị thuốc nào sau đây thuộc nhóm thuốc bổ khí:

A. Đương quy, Thục địa, Bạch thược
B. Cẩu tích, Đỗ trọng, Ba kích
C. Hoài sơn, Bạch truật, Cam thảo
D. Quy bản, Thỏ ty tử, Đại táo

Câu 5: Các vị thuốc nào sau đây thuộc nhóm thuốc bổ huyết:

A. Đương quy, Thục địa, Bạch thược

B. Cẩu tích, Đỗ trọng, Ba kích

C. Hoài sơn, Bạch truật, Cam thảo

D. Quy bản, Thỏ ty tử, Đại táo

ĐÁP ÁN: 1B 2C 3C 4C 5A

BÀI 21 – NHỮNG BÀI THUỐC CỔ PHƯƠNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được thành phần, tác dụng và chủ trị của các phương thuốc cổ phương.

2. Vận dụng được các phương thuốc cổ phương trong lâm sàng.

1. PHƯƠNG THUỐC GIẢI BIỂU

- Phương thuốc giải biểu bao gồm những vị thuốc cay, nhẹ có tác dụng phát tán để đưa tác nhân gây bệnh ra ngoài bằng đường mồ hôi.
- Phạm vi chữa các chứng bệnh còn ở phần biểu. Khi chứng bệnh còn ở phần biểu lúc đó tà khí nhẹ và nông nên dùng ngay phép giải biểu để đuổi tà khí, tránh tình trạng không điều trị kịp thời hoặc điều trị không đúng cách, tà khí không thoát ra ngoài mà chuyển vào sâu hơn.
- Tuỳ theo nguyên nhân gây bệnh và tình trạng hư thực của người bệnh, các phương thuốc giải biểu được chia làm 3 loại chính:

  + Các phương thuốc tân ôn giải biểu gồm các vị thuốc vị cay, tính ấm như Ma hoàng, Quế chi, Sinh khương… dùng để phát tán phong hàn.

  + Các phương thuốc tân lương giải biểu gồm các vị thuốc vị cay, tính mát như Tang diệp, Cát căn, Bạc hà… dùng để phát tán phong nhiệt.

  + Các phương thuốc phù chính giải biểu: Nhân khi chính khí của cơ thể bị suy về các mặt âm, dương, khí, huyết, tà khí thừa cơ xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh. Vì vậy khi chữa bệnh một mặt phải dùng các thuốc phù chính để nâng cao chính khí, mặt khác phải dùng thuốc khu tà mà tạo nên các phương thuốc này.

Chú ý:

- Các vị thuốc giải biểu đa số là các vị thuốc nhẹ, có tinh dầu dễ bốc hơi, không nên sắc lâu làm giảm tác dụng của phương thuốc. Uống các phương thuốc giải biểu nên uống nóng, uống xong đắp chăn ấm để giúp việc ra mồ hôi khắp người râm rấp là tốt.
- Nếu không có mồ hôi ra khắp người hoặc ra quá nhiều, ra đầm đìa đều là không tốt.

  + Nếu mồ hôi không ra khắp người là tà khí chưa giải được.

  + Nếu mồ hôi ra quá nhiều làm mất tân dịch, chính khí bị tổn thương, nghiêm trọng có thể dẫn tới tử vong.
- Phép dùng thuốc giải biểu là giải ngoại cảm ở biểu chứng

  + Nếu tà ở biểu không ra hết, lại còn ở lý chứng thì phải dùng phép biểu lý song giải.

  + Nếu tà đã vào lý không còn ở biểu nữa thì không dùng phép giải biểu.
- Cũng không dùng phép giải biểu khi các nốt ban chẩn mọc, mụn nhọt đã vỡ, ỉa chảy mất nước và điện giải.

1.1. Các phương thuốc tân ôn giải biểu

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Ma hoàng thang	Phát hãn giải biểu, tuyên phế bình suyễn	Cảm mạo phong hàn thể biểu thực: Sợ lạnh, phát sốt, đau cứng cổ gáy, chân tay đau mỏi, không có mồ hôi, không khát, chảy nước mũi trong, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.	Ma hoàng Quế chi Hạnh nhân Cam thảo	6g 4g 8g 4g
Quế chi thang	Giải cơ phát biểu, điều hoà dinh vệ	Cảm mạo phong hàn thể biểu hư: Phát sốt, đau đầu, ra mồ hôi, ho khan, sợ gió, ngạt mũi, chảy nước mũi trong, không khát, rêu lưỡi trắng, mạch phù hoãn, hoặc phù nhược.	Quế chi Bạch thược Cam thảo Đại táo Sinh khương	12g 12g 6g 4q 4g
Đại thanh long thang	Phát hãn giải biểu, thanh nhiệt trừ phiền	Cảm mạo phong hàn: Có sốt, sợ gió, sợ lạnh, đau mỏi người, không có mồ hôi, phiền táo, rêu lưỡi hơi vàng, mạch phù khẩn.	Ma hoàng Quế chi Hạnh nhân Cam thảo Thạch cao Sinh khương Đại táo	6g 4g 8g 4g 12g 8g 4q
Tiểu thanh long thang	Giải biểu tán hàn, ôn phế hoá ẩm	Cảm mạo phong hàn: Không có mồ hôi, ho, đờm nhiều, ngạt mũi.	Ma hoàng Bạch thược Quế chi Tế tân Chích thảo Bán hạ chế Ngũ vị tử Can khương	4g 6g 4g 4g 4g 12g 4g 4g

1.2. Các phương thuốc tân lương giải biểu

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Tang cúc ẩm	Giải biểu sơ phong thanh nhiệt, tuyên phế chỉ khái	Cảm mạo phong nhiệt và ôn bệnh thời kỳ sơ khởi: Ho, sốt ít, miệng hơi khát, rêu lưỡi trắng, mạch phù sác.	Tang diệp Cúc hoa Liên kiều Bạc hà Hạnh nhân Cát cánh Lô căn Cam thảo	10g 4g 6g 4g 8g 8g 10g 4g
Ma hạnh thạch cam thang	Tiết uất nhiệt, thanh phế bình suyễn	Ngoại cảm phong tà, mình nóng không giải được, khí nghịch, ho cấp, mũi thở phập phồng, miệng khát, có mồ hôi hoặc không, lưỡi rêu trắng hoặc vàng, mạch hoạt sác.	Ma hoàng Hạnh nhân Chích thảo Thạch cao	8g 12g 6g 24g

1.3. Các phương thuốc phù chính giải biểu

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Ma hoàng phụ tử tế tân thang	Trợ dương giải biểu	Chữa chứng dương hư bị ngoại cảm phong hàn: Sợ lạnh nhiều, phát sốt hoặc hơi sốt, mạch không phù mà trầm.	Ma hoàng Tế tân Phụ tử chế	6g 4g 12g
Thông bạch thất vị ẩm	Dưỡng huyết giải biểu	Bản thân người bệnh có âm huyết hư giữ gìn không cẩn thận, cảm phải ngoại tà hoặc sau khi mất máu vị cảm phải ngoại tà (phong hàn): Đau đầu, người nóng, hơi lạnh, không ra mồ hôi.	Thông bạch Cát căn Sinh khương Mạch môn Đậu xị Địa hoàng	10g 10g 6g 10g 10g 10g

2. PHƯƠNG THUỐC THANH NHIỆT

- Phương thuốc thanh nhiệt được tạo thành chủ yếu do các vị thuốc tính mát, lạnh
- Tác dụng: thanh nhiệt tả hoả, thanh nhiệt lương huyết, thanh nhiệt giải độc được dùng để chữa các chứng bệnh có nhiệt ở phần trong của cơ thể (lý nhiệt).
- Nguyên nhân gây ra các chứng bệnh nhiệt ở phần trong của cơ thể do hoả độc nhiệt, thấp nhiệt, thử nhiệt thuộc chứng thực nhiệt. Do âm hư, tân dịch giảm thuộc

chứng hư nhiệt. Vị trí gây bệnh ở phần dinh, khí huyết (thuộc ôn bệnh), ở các tạng phủ, kinh lạc.

- Tác dụng của các vị thuốc chủ yếu tạo thành phương thuốc là tả hoả, giải độc, lương huyết. Vì vậy, các phương thuốc thanh nhiệt được phân loại như sau:

+ Các phương thuốc thanh nhiệt ở phần khí
+ Các phương thuốc thanh nhiệt lương huyết ở phần dinh huyết
+ Các phương thuốc thanh nhiệt giải độc
+ Các phương thuốc thanh nhiệt giải thử
+ Các phương thuốc thanh nhiệt ở tạng phủ
+ Các phương thuốc thanh hư nhiệt.

Không nên dùng các phương thuốc thanh lý nhiệt khi bệnh còn ở biểu; chỉ dùng đến khi hết sốt thì ngừng thuốc, vì các vị thuốc mát lạnh dễ làm tổn thương đến vị khí, dương khí. Dùng rất thận trọng cho những người bẩm tố hư hàn dễ tổn thương thêm phần dương khí; bệnh thuộc chứng chân hàn giả nhiệt không dùng phương thuốc này.

2.1. Các phương thuốc thanh nhiệt ở phần khí

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Bạch hổ thang	Thanh nhiệt sinh tân	Nhiệt ở phần khí của dương minh thịnh: Người rất nóng, mặt đỏ, phiền khát, uống nhiều, ra mồ hôi, sợ nóng, mạch hồng đại hoặc mạch hoạt sác.	Thạch cao Chích thảo Tri mẫu Ngạnh mễ	30g 4g 10g 10g
Trúc diệp thạch cao thang	Thanh nhiệt, sinh tân, ích khí hoà vị	Sau khi bị bệnh nhiệt, dư tà chưa hết và khí, tân dịch đều bị thương. Người nóng, nhiều mồ hôi, tâm phiền ngực bực bội khó chịu, khí nghịch muốn nôn, miệng khô muốn uống, hoặc hư phiền không ngủ, mạch hư sác, lưỡi đỏ.	Trúc diệp Bán hạ Nhân sâm Ngạnh mễ Sinh thạch cao Mạch môn Cam thảo	16g 10g 6g 16g 30g 16g 4g

2.2. Các phương thuốc thanh nhiệt lương huyết

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Thanh dinh thang	Thanh dinh tiết nhiệt, dưỡng âm hoạt huyết	Nhiệt tà đã chuyển vào phần dinh: Thân nhiệt cao về đêm, thần phiền ít ngủ, có lúc nói sảng, mắt thích mở hoặc thích nhắm, khát hoặc không, hoặc có ban chẩn lờ mờ, mạch sác, lưỡi đỏ sẫm, khô.	Tê giác Huyền sâm Mạch môn Hoàng liên Liên kiều Sinh địa Trúc diệp Đan sâm Ngân hoa	2g 10g 10g 6g 6g 16g 4g 6g 10g
Tê giác địa hoàng thang	Thanh nhiệt giải độc, lương huyết tán ứ	- Nhiệt làm tổn thương huyết lạc: Chảy máu, nôn máu, máu cam, ỉa máu, đái máu... - Huyết ứ ngoài kinh: Hay quên, cuồng, trong ngực bồn chồn, đau bụng, phân đen. - Nhiệt nhiễu tâm: Cuồng, mê sảng, có đám xuất huyết, lưỡi đỏ sẫm có gai.	Tê giác Đan bì Sinh địa Thược dược	4g 10g 30g 12g

2.3. Các phương thuốc thanh nhiệt giải độc

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Hoàng liên giải độc thang	Tả hoả giải độc	- Chứng bệnh thực hoả độc, tam tiêu nhiệt thịnh, sốt cao bứt rứt, miệng táo họng khô, nói nhảm, mất ngủ; - Nhiệt bệnh thổ huyết, chảy máu cam; - Sốt cao phát ban, người sốt đi lỵ, thấp nhiệt hoàng đản; - Ngoại khoa ung thư đinh độc, tiểu tiện vàng đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sác có lực.	Hoàng liên Hoàng bá Hoàng cầm Chi tử	8g 6g 6g 8g
Tả tâm thang	Tả hoả giải độc, táo thấp tả nhiệt	- Tà hoả bốc mạnh vào trong làm cho huyết vong hành, thổ huyết, máu cam, tam tiêu tích nhiệt, đầu cổ sưng đau, mắt sưng to, miệng lưỡi phát nhọt, tâm cách phiền táo, tiểu đỏ tiện bí - Mụn nhọt, đinh độc - Thấp nhiệt hoàng đản, trong ngực nóng bứt rứt bĩ tắc, thấp nhiệt kiết lỵ, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch sác thực.	Đại hoàng Hoàng cầm Hoàng liên	6g 10g 4g

2.4. Các phương thuốc thanh nhiệt tạng phủ

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Đạo xích tán	Thanh tâm dưỡng âm, lợi thuỷ thông lâm.	Tâm có nhiệt thịnh: Miệng khát, mặt đỏ, lưỡi lở loét, ngực phiền nhiệt. Tâm chuyển nhiệt xuống tiểu trường gây tiểu tiện đỏ ít, khi đi tiểu rát buốt.	Sinh địa hoàng Đạm trúc diệp Mộc thông Cam thảo	10g 6g 10g 6g
Long đởm tả can thang	Tả can đởm thực hoả, thanh hạ tiêu thấp nhiệt	- Can đởm thực hoả đi lên: gây nhiễu loạn, đầu đau mắt đỏ, sườn đau, miệng đắng, tai điếc, tai sưng; - Thấp nhiệt đi xuống: âm hộ sưng đau, ngứa, vùng âm bộ nhiều mồ hôi, tiểu tiện đục rỉ, phụ nữ thấp nhiệt đới hạ, thấp nhiệt hoàng đản.	Long đởm thảo Chi tử Mộc thông Đương quy Sài hồ Hoàng cầm Trạch tả Xa tiền tử Sinh địa hoàng Sinh cam thảo	6g 10g 10g 4g 6g 10g 12g 10g 10g 6g
Thanh vị tán	Thanh vị lương huyết	Tích nhiệt ở vị: - Đau răng kéo lên tận đầu, mặt nóng bừng, răng sợ nóng thích lạnh; - Lợi lở loét; teo lợi chảy máu; - Môi, lưỡi, má, mang tai sưng to, - Miệng thở ra nóng hôi, miệng lưỡi khô táo, - Lưỡi đỏ rêu vàng, mạch hoạt đại sác.	Sinh địa hoàng Đan bì Thăng ma Đương quy Hoàng liên	12g 10g 6g 6g 4g
Tả bạch tán (Tả phế tán)	Tả phế thanh nhiệt, chỉ khái bình suyễn	Phế nhiệt nên ho, nặng thì thở gấp muốn suyễn, da dẻ nóng hấp, chiều càng nặng, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch tế sác.	Địa cốt bì Chích cam thảo Tang bạch bì Ngạnh mễ	10g 6g 10g 10g
Bạch đầu ông thang	Thanh nhiệt giải độc, lương huyết chỉ lỵ	Nhiệt lỵ, đau bụng, mót nhiều vội mà rặn không ra, hậu môn nóng rát, đi ngoài máu mũi, đỏ nhiều trắng ít, khát muốn uống, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyền sác.	Bạch đầu ông Hoàng liên Hoàng bá Trần bì	16g 6g 12g 12g

2.5. Các phương thuốc thanh hư nhiệt

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Thanh hao miết giáp thang	Dưỡng âm thấu nhiệt	Ôn bệnh giai đoạn cuối, âm dịch hao thương, tà phục ở âm phận. Đêm sốt buổi sáng mát, sốt lui không ra mồ hôi, lưỡi đỏ rêu ít, mạch tế sác.	Thanh hao Sinh địa Đan bì Miết giáp Tri mẫu	6g 12g 8g 16g 6g
Đương quy lục hoàng thang	Tư âm tả hoả, cố biểu chỉ hãn.	Âm hư có hoả, sốt mồ hôi trộm, mặt đỏ, tim bứt rứt, miệng khô môi táo, táo bón, vàng võ gầy gò, lưỡi đỏ, mạch sác.	Đương quy Thục địa hoàng Hoàng bá Hoàng kỳ Sinh địa hoàng Hoàng cầm Hoàng liên	10g 12g 6g 16g 12g 10g 4g

3. PHƯƠNG THUỐC TRỪ PHONG THẤP

- Phương thuốc trừ phong thấp có tác dụng khu phong thấp, thông kinh lạc, chỉ thống.
- Dùng trị các chứng đau, tê dại, khó cử động, nặng thì các khớp xương sưng to, biến dạng, co duỗi khó khăn (Bệnh tý).
- Bệnh tý sinh ra do ngoại tà xâm nhập. Do chính khí suy yếu dẫn đến phong, hàn, thấp thừa cơ xâm nhập vào kinh lạc, xương khớp, cơ nhục làm khí huyết không tuyên thông mà gây bệnh. Do đó, khi lập phương tễ khu phong thấp tùy theo sự thiên thắng của tà khí mà sử dụng các vị thuốc khu phong, tán hàn, trừ thấp như Phòng phong, Khương hoạt, Độc hoạt… làm chính, rồi phối ngũ với các vị thuốc hoạt huyết, thông dương. Nếu có khí huyết bất túc, can thận suy tổn thì phối ngũ với các vị thuốc bổ khí huyết, bổ can thận. Nếu kèm có nhiệt thì thêm thuốc thanh nhiệt. Bệnh lâu ngày tà vào lạc mạch gọi là " ngoan tý" cần phối ngũ với các vị thuốc có tác dụng sưu tà, thông lạc như Ngô công, Toàn yết…
- Phân loại:

+ Phương thuốc khu phong thắng thấp: hành tý, phong tý, trước tý.

+ Phương thuốc khu phong thắng thấp có khí huyết hư tổn

3.1. Phương thuốc khu phong thắng thấp

➢ **Phương thuốc chữa hành tý:**

Thống tý thường có biểu hiện đau xương khớp, đau một chỗ cố định, trời lạnh đau tăng, khớp tay chân co rút, co ruỗi khó khăn, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch khẩn.

Nguyên nhân do hàn tà kết hợp với phong tà xâm nhập vao kinh lạc, xương khớp gây nên . Phep trị liệu phải ôn dương tán hàn, khu phong, trừ thấp, ích khí dưỡng huyết.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Ô đầu thang	Ôn kinh tán hàn, thư giãn gân giảm đau	Đau tê do hàn thấp, đau có chỗ nhất định, gặp rét càng đau nhiều, khớp chân tay co rút, không duỗi được, rêu lưới mỏng trắng, mạch huyền khẩn	Ma hoàng Bạch thược Xuyên ô Hoàng kỳ Cam thảo	9g 9g 9g 9g 6g

➢ **Phương thuốc chữa phong tý:**

Phong tý có biểu hiện các khớp đau nhức, đau di chuyển, không cố định một vị trí, các khớp co ruỗi khó, bệnh mới phát có sợ gió sợ rét, rêu lưỡi trắng, mạch phù. Nguyên nhân do phong tà kết hợp với hàn, thấp tà gây nên. Phép trị liệu Khu phong, thông lạc, tán hàn, trừ thấp. Vị thuốc hay dùng như Phòng phong, Khương hoạt , Cảo bản….

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Khương hoạt thắng thấp thang	Khu phong thắng thấp	Phong thấp ở biểu, vai lưng đau không ngoái lại được, nhức đầu nặng mình, hoặc lưng sống đau nhức, khó quay nghiêng, rêu lưỡi trắng, mạch phù	Khương hoạt Cảo bản Cam thảo Mạn kinh tử Độc hoạt Phòng phong Xuyên khung	6g 3g 3g 2g 6g 3g 3g
Phòng phong thang	Khu phong thông lạc, tán hàn trừ thấp	Các khớp chân tay đau nhức, đau lan không nhất định một chỗ, các khớp co duỗi khó khăn hoặc có sốt ớn rét, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc nhờn, mạch phù	Phòng phong Đương quy Hạnh nhân Hoàng cầm Cát căn Cam thảo Bạch linh Quế chi Tần giao Ma hoàng	30g 30g 30g 9g 9g 30g 30g 30g 9g 15g

➢ **Phương thuốc chữa trước tý:**

Là những phương thuốc lấy các vị thuốc khu phong thắng thấp làm chủ như Phòng phong, Khương hoạt …làm chủ phối ngũ với các vị trừ thấp, tán hàn như Ý dỹ, Xương truật, Bạch truật , Quế chi, Ô đầu… tạo thành phương có tác dụng khu phong thắng thấp, tán hàn thông lạc . Dùng để chữa các khớp đau nhức, đau vị trí nhất định, các khớp bị cản trở, co rút, chân tay , mình mẩy nặng nề, tê bì, buồn bực, rêu lưỡi trắng nhờn, sắc lưỡi nhạt, mạch nhu hoãn.

Bài thuốc	**Tác dụng**	**Chủ trị**	**Thành phần**	
Ý dĩ nhân thang	Khu phong trừ thấp, tán hàn thông lạc	Thấp tý: các khớp xương đau nhức nặng, đau ở vị trí nhất định, tay chân nặng nề hoặc tê dại khó chịu, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch nhu hoãn	Ý dĩ Sinh khương Độc hoạt Xuyên ô Đương quy Quế chi Phòng phong Cam thảo Xuyên khung Khương hoạt Bạch truật Ma hoàng	40g 20g 20g 20g 20g 20g 20g 20g 20g 20g 20g 20g

3.2. Khu phong thắng thấp có khí huyết hư tổn

Là những phương thuốc dùng để chữa chứng tý lâu ngày, bệnh lúc nặng , lúc nhẹ, co ruỗi khó khăn, chi thể mệt mỏi, sắc không tươi nhuận, mạch hư nhược. Loại phương tễ này thường chú ý bổ khí huyết, bổ can thận rồi phối ngũ với các vị thuốc khu phong thắng thấp.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Quyên tý thang	Ích khí hoà dinh, khu phong thắng thấp	Khí huyết lưỡng hư, phong thấp tý thống, vai cổ đau mỏi, tay chân tê.	Khương hoạt Đương quy Xích thược Chích cam thảo Khương hoàng Chích hoàng kỳ Phòng phong	9g 12g 10g 3g 10g 6g 6g
Độc hoạt tang ký sinh	Khu phong thấp, chỉ tý thống, ích can thận, bổ khí huyết.	Tý chứng lâu ngày, can thận lưỡng hư, khí huyết bất túc, lưng gối đau nhức, khớp chi co duỗi khó khăn hoặc tê dại khó chịu, sợ lạnh thích ấm, lưỡi nhạt rêu trắng, mạch tế nhược.	Độc hoạt Đỗ trọng Tế tân Phục linh Phòng phong Nhân sâm Đương quy Thục địa Ký sinh Ngưu tất Tần giao Quế tâm Xuyên khung Cam thảo Thược dược	9g 12g 4g 12g 6g 6g 12g 12g 6g 12g 6g 6g 6g 6g 12g

4. PHƯƠNG THUỐC LÝ KHÍ

- Pương thuốc lý khí thường dùng để chữa các chứng khí uất, khí trệ, khí nghịch và có tác dụng hành khí chỉ thống, giáng nghịch chỉ nôn.
  + Nếu khí cơ uất kết thì phải hành khí nhằm giải uất, tán kết.
  + Nếu khí nghịch thượng xung thì phải giáng khí nhằm giáng nghịch bình can.
- Như vậy thuốc lý khí có hành khí và giáng khí. Thông thường khí kết và khí nghịch cùng xuất hiện trong một bệnh nhân, vì vậy trong điều trị cần phối hợp cả thuốc hành khí và thuốc giáng khí. Khi dùng các loại thuốc này thì khí dễ bị tổn thương nên cần thêm thuốc bổ khí. Khí trệ và khí uất thường kèm chứng huyết ứ, đàm kết, thấp trọc trung trở nên khi dùng thuốc lý khí phải phối hợp với thuốc hoạt huyết khứ ứ, hoá đàm tiêu kết, phương hương hoá trọc.

4.1. Phương thuốc hành khí

Phương thuốc hành khí thường dùng để chữa chứng khí trệ như tỳ vị khí trệ và can khí uất trệ. Tỳ vị khí trệ có các biểu hiện bụng trên đầy căng, ợ hơi, nuốt chua, nôn, buồn

nôn, ăn ít, phân thất thường. Can khí uất kết có các biểu hiện ngực sườn căng tức đau, hoặc đau do sán khí hoặc kinh nguyệt không đều, hoặc thống kinh. Những thuốc hành khí thông trệ, sơ can giải uất thường dùng là Trần bì, Hậu phác, Mộc hương, Chỉ thực, Xuyên luyện tử, Ô dược, Hương phụ, Tiểu hồi, Quất hạch. Phương thuốc đại biểu là Việt cúc hoàn, Bán hạ hậu phác thang.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Việt cúc hoàn	Hành khí giải uất	Khí uất gây bĩ khó chịu ở ngực hoành, bụng trên chướng đau, ợ hơi, nuốt chua, buồn nôn hoặc nôn, ăn không tiêu	Thương truật Hương phụ Xuyên khung Thần khúc Chi tử (Lượng bằng nhau)	Tán mịn làm hoàn, mỗi lần dùng 8 - 12g
Bán hạ hậu phác thang	Hành khí khai uất, giáng nghịch hoá đàm.	Chứng đàm khí uất trong họng, nuốt khó, ngực sườn đầy tức đau, ho khó thở, nôn, rêu lưỡi nhuận hoặc trắng, mạch huyền hoạt.	Bán hạ chế Phục linh Tô diệp Hậu phác Sinh khương	12g 16g 6g 8g 8g
Noãn can tiễn	Noãn can ôn thận, hành khí chỉ thống	Can thận âm hàn, bụng dưới đau, sán khí	Đương quy Tiểu hồi Ô dược Phục linh Kỷ tử Nhục quế Trầm hương Sinh khương	10g 6g 6g 6g 10g 4g 4g 3 lát
Ô dược thang	Hành khí, điều kinh, chỉ thống	Khí cơ uất trệ, huyết ứ, hung phúc trướng đau, kinh nguyệt bụng trướng đau, vú căng đau, kinh ít, có huyết khối, phiền muộn, rêu lưỡi trắng, mạch sáp.	Ô dược Đương quy Hương phụ Mộc hương Cam thảo	8g 12g 6g 6g 4g

4.2. Phương thuốc giáng khí

Phương thuốc giáng khí thường dùng để chữa phế khí, vị khí nghịch gây nôn, ho, suyễn, ợ hơi, nấc. Chữa phế khí nghịch thường dùng thuốc giáng khí trừ đờm, chỉ ho bình suyễn như Tử tô, Hạnh nhân, Trầm hương. Phương thuốc đại biểu là Tô tử giáng

khí thang, Định suyễn thang. Chữa vị khí nghịch thường dùng thuốc có tác dụng giáng nghịch hòa vị, chỉ nôn như Bán hạ, Trần bì, Đinh hương, Thị đế. Phương thuốc đại biểu là Đinh hương thị đế tán.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Đinh hương thị đế thang	Ôn trung ích khí, giáng nghịch chỉ nấc	Vệ khí hư hàn: Nấc không ngừng, ngực bĩ, mạch trì	Đinh hương Nhân sâm Thị đế Sinh khương	6g 4g 10g 6g
Tô tử giáng khí thang	Giáng khí bình suyễn, ôn hóa đàm thấp	Viêm phế quản mãn có ho, đờm nhiều, Hen phế quản Khí phế thũng và tâm phế mạn có ho hen, đờm nhiều	Tô tử Trần bì Nhục quế Cam thảo Đương quy Tiền hồ Bán hạ Hậu phác Sinh khương	8g 4g 2g 4g 8g 8g 8g 6g 4g

5. PHƯƠNG THUỐC LÝ HUYẾT

- Thường dùng để chữa các chứng huyết ứ, xuất huyết và có tác dụng hoạt huyết, điều huyết, chỉ huyết.
- Phân loại:
  + Phương thuốc hoạt huyết khứ ứ
  + Phương thuốc chỉ huyết
- Khi dùng các phương thuốc này cần chú ý:
  + Trục huyết quá mạnh sẽ tổn thương huyết, trục huyết quá lâu sẽ tổn thương chính khí. Do đó khi dùng thuốc trục huyết thường phối ngũ với thuốc bổ huyết ích khí.
  + Chỉ huyết quá nhanh dễ gây ứ huyết, nếu có ứ huyết phải phối ngũ với thuốc hoạt huyết khứ ứ.
  + Dùng thuốc hoạt huyết khứ ứ có thể chỉ được huyết mà không gây hư huyết, song nó lại dễ làm động huyết trụy thai, vì vậy cần thận trọng khi dùng cho phụ nữ kinh nhiều hoặc có thai.

5.1. Phương thuốc hoạt huyết khứ ứ

Dùng để chữa các chứng xuất huyết và ứ huyết như huyết ứ sưng đau, bầm tím do chấn thương, bán thân bất toại do huyết ứ kinh lạc, huyết ứ ở trong gây đau ngực bụng,

kinh bế, kinh đau, máu xấu sau đẻ không ra hết. Phương thuốc này thường có các vị hoạt huyết khứ ứ như Xuyên khung, Đào nhân, Hồng hoa, Xích thược, Đan sâm.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Đào nhân thừa khí thang	Phá huyết hạ ứ	Nhiễm khuẩn do sốt cao, biến chứng đi ngoài ra máu, phiền khát, mê sảng. Bế kinh, thống kinh Sốt cao gây chảy máu cam, tử ban Thai chết lưu, chảy máu không ngừng.	Đào nhân Quế chi Mang tiêu Đại hoàng Chích thảo	12g 6g 6g 12g 6g
Huyết phủ trục ứ thang	Hoạt huyết khứ ứ, hành khí chỉ thống.	Thấp tim gây xung huyết ở tiểu tuần hoàn. Cơn đau thắt ngực do xơ cứng ĐM vành. Đau đầu do di chứng CTSN Cao huyết áp Đau ngực do chấn thương, đau liên sườn. Thống kinh, rong kinh.	Đào nhân Hồng hoa Đương quy Sinh địa Xuyên khung Xích thược Ngưu tất Cát cánh Sài hồ Chỉ xác Cam thảo	16g 12g 12g 12g 6g 8g 12g 6g 4g 8g 4g
Bổ dương hoàn ngũ thang	Bổ khí, hoạt huyết, thông lạc	Di chứng trúng phong: bán thân bất toại, méo mồm, lệch mắt, nói khó, chảy dãi, đái nhiều hoặc đái dầm, rêu lưỡi trắng, mạch hoãn.	Hoàng kỳ Quy vĩ Xuyên khung Xích thược Đào nhân Hồng hoa Địa long	120g 8g 4g 6g 4g 4g 4g

5.2. Phương thuốc chỉ huyết

Dùng để chữa các chứng chảy máu như băng lậu, ỉa máu, đái máu, ho ra máu, chảy máu cam, nôn ra máu. Phương thuốc cầm máu thường có các vị thuốc Trắc bách diệp, Tiểu kế, Hoè hoa, Ngải diệp, Hoàng thổ.

- Nếu do nhiệt bức huyết vong hành gây xuất huyết cần lương huyết chỉ huyết.
- Nếu do xung nhâm bị hư tổn cần bổ huyết chỉ huyết để làm vững xung nhâm.
- Nếu do dương khí hư không nhiếp được huyết thì cần ôn dương nhiếp huyết.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Hoè hoa tán	Thanh nhiệt ở đại trường, chỉ huyết, sơ phong hạ khí.	Đại tiện ra máu tươi	Hoè hoa Kinh giới tuệ Bách diệp Chỉ xác	Lượng bằng nhau (12g)
A giao ngải thang	Bổ huyết cầm máu, điều kinh an thai	Xung nhâm của phụ nữ hư tổn: Băng lậu, kinh lượng ra nhiều không dứt, Sau đẻ non ra máu không ngừng, có thai ra máu, bụng đau, động thai	Xuyên khung A giao Ngải diệp Thược dược Can địa hoàng Đương quy Cam thảo	2 lạng 2 lạng 3 lạng 4 lạng 6 lạng 3 lạng 2 lạng

6. PHƯƠNG THUỐC BỔ

- Những phương thuốc bổ có tác dụng bồi bổ khí, huyết, âm, dương, cải thiện chức năng tạng phủ, tăng cường thể lực, nâng cao sức chống đỡ của cơ thể với bệnh tật.
- Khí hư và dương hư biểu hiện chức năng hoạt động của cơ thể giảm sút; huyết hư và âm hư biểu hiện tinh huyết, tân dịch hao tổn cho nên thuốc bổ bao gồm các phương thuốc bổ khí, bổ dương, bổ huyết, bổ âm.
- Khi sử dụng thuốc bổ phải linh hoạt, vạn ứng để "có bệnh thì chữa, không bệnh thì cường thân". Các loại thuốc bổ đều trị chứng lâm sàng mà có phạm vi thích ứng nhất định cho nên phải sử dụng thuốc bổ cho hợp lý.

Những điểm cần chú ý khi dùng thuốc bổ:

- Các vị thuốc bổ cần sắc kỹ cho ra hết hoạt chất.
- Khi dùng thuốc bổ phải chú ý đến tỳ, vị. Nếu tỳ, vị hồi phục thì mới phát huy được kết quả của thuốc bổ.
- Đối với người có chứng hư lâu ngày phải dùng thuốc bổ từ từ. Nếu âm, dương, khí, huyết mất đột ngột thì phải dùng liều mạnh.
- Thuốc bổ khí hay được dùng kèm thuốc hành khí. Thuốc bổ huyết hay dùng kèm với hành huyết để phát huy tác dụng nhanh và mạnh hơn.
- Tùy theo tình trạng của từng người bệnh và bệnh tật, tùy theo giai đoạn tiến triển của bệnh, ta có thể phối hợp thuốc bổ với các thuốc chữa bệnh khác.

Cấm kỵ:

1. Không dùng thuốc bổ âm cho người tỳ vị hư hàn, đau dạ dày, ỉa chảy mãn tính người dương hư. Khi cần thiết có thể phải cho thêm thuốc kiện tỳ.
2. Không dùng thuốc bổ dương cho những người âm hư sinh nội nhiệt.

6.1. Các phương thuốc bổ âm

Các phương thuốc bổ âm hay còn gọi là tư âm, dưỡng âm dùng để chữa chứng âm hư. Biểu hiện chung là người gầy, da khô, nóng, lòng bàn tay bàn chân nóng, sốt về chiều, mồ hôi trộm, lưỡi thon đỏ, môi khô, mạch tế sác.

Trên lâm sàng thường gặp:

- Phế âm hư: Ho khan, ít đờm hoặc đờm khó khạc.
- Vị âm hư: Miệng lở loét, họng khô, khát nước.
- Can âm hư: Mắt khô, hoa mắt, chóng mặt, ù tai, rêu lưỡi đỏ, mạch huyền.
- Thận âm hư: Tóc khô, rụng tóc, tai ù, tai điếc, đau lưng mỏi gối, sinh lý giảm sút.
- Can thận âm hư với các biểu hiện: Triều nhiệt, gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, ra mồ hôi trộm, ngủ hay mơ, mộng tinh, di tinh, khát nước, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác.
- Âm hư là một hội chứng bệnh lý suy giảm thể dịch, cho nên trên lâm sàng những bệnh sốt ra nhiều mồ hôi, sốt kéo dài, lao phổi, cao huyết áp, tiểu đường đều phải dùng phương thuốc bổ âm.

Cần chú ý khi sử dụng thuốc bổ âm vì phương thuốc bổ âm có tính nê trệ, khó tiêu nên đối với những trường hợp tỳ vị hư nhược, ăn kém, tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa nên hạn chế dùng.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Lục địa vị hoàng hoàn	Tư bổ can thận	- Chữa chứng can thận âm hư, hư hỏa bốc lên: lưng gối mỏi yếu, nhức trong xương, ngũ tâm phiền nhiệt, hoa mắt chóng mặt, ù tai, di tinh, ra mồ hôi trộm, họng đau, khô, khát, răng lung lay, lưỡi khô, đỏ, rêu ít. Mạch tế sác. - Bệnh thần kinh suy nhược - Lao phổi, đái tháo đường, basedow, cao huyết áp, rong huyết thể can thận âm hư.	Thục địa Sơn dược Sơn thù Phục linh Trạch tả Đan bì	320g 160g 160g 120g 120g 120g
Tả quy hoàn	Tư âm bổ thận	- Thận âm bất túc, đầu váng hoa mắt, lưng gối mỏi, di tinh, ù tai, đạo hãn, miệng táo, họng khô, khát, ít rêu, mạch tế. - Thường dùng chữa viêm thận mạn, di tinh, bất dục nam, viêm tiền liệt tuyến mạn tính, đau lưng, nữ vô sinh.	Thục địa Hoài sơn Sơn thù Kỷ tử Ngưu tất Thỏ ty tử Lộc giao Quy bản	320g 160g 160g 160g 120g 160g 160g 160g

6.2. Các phương thuốc bổ dương

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Thận khí hoàn (Bát vị quế phụ)	Ôn bổ thận dương	- Chữa chứng thận dương hư: Đau lưng mỏi gối, lưng và chi dưới lạnh, bụng dưới co quắp, tiểu nhiều lần, ù tai, đàm ẩm, cước khí, liệt dương, chất lưỡi nhạt mà bệu, rêu mỏng trắng, mạch trầm tế. - Viêm thận mạn, đái tháo đường, đau lưng, thần kinh suy nhược thể thận dương hư.	Thục địa Sơn dược Sơn thù Phục linh Trạch tả Đan bì Nhục quế Phụ tử chế	8g 4g 4g 3g 3g 3g 1g 1g
Hữu quy hoàn	Ôn bổ thận dương, điền bổ tinh huyết	Thận dương bất túc, mệnh môn hỏa suy, bệnh lâu ngày khí suy, tinh thần uể oải, sợ lạnh, chân tay lạnh, liệt dương, di tinh, dương	Thục địa Hoài sơn Sơn thù Kỷ tử	30g 160g 160g 160g

		suy không có con, đại tiện lỏng, hoặc sống phân, lưng gối đau mỏi, chân phù thũng, mạch trầm tế.	Thỏ ty tử Lộc giác giao Đỗ trọng Đương quy Nhục quế Phụ tử chế	160g 160g 160g 120g 8g 80g

6.3. Các phương thuốc bổ khí

Các phương thuốc bổ khí dựng để chữa các chứng bệnh do phế khí hư và tỳ khí hư, biểu hiện: Thở gấp, ngắn, nói nhỏ, ngại nói, mệt mỏi vô lực, sắc mặt trắng bệch, hoa mắt, tự hón, ăn kém, chậm tiêu, ỉa lỏng, có khi sa trực tràng, sa sinh dục, mạch nhược.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Tứ quân tử thang	Bổ khí, kiện tỳ	Chữa chứng tỳ vị khí hư, vận hóa kém gây sắc mặt trắng bệch, nói nhỏ, ăn kém, ỉa phân nát, tay chân mỏi mệt, mạch tế hoãn.	Nhân sâm Phục linh Bạch truật Cam thảo	10g 9g 9g 6g
Bổ trung ích khí thang	Bổ trung ích khí, thăng dương cử hãm.	- Tỳ vị khí hư: Người mỏi mệt, tự hãn, đoản hơi, chân tay yếu, sắc mặt trắng bệch, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hư,. - Khí hư hạ hãm gây sa dạ dày, sa tử cung, sa trực tràng...	Hoàng kỳ Cam thảo Đẳng sâm Trần bì Đương quy Sài hồ Bạch truật Thăng ma	12g 6g 12g 4g 4g 6g 8g 6g

6.4. Các phương thuốc bổ huyết

Các phương thuốc bổ huyết để chữa chứng huyết hư: Sắc mặt xanh hoặc vàng, móng tay, móng chân nhợt, hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp, mất ngủ, kinh nguyệt ít và nhạt màu. Theo nguyên tắc dương sinh âm trưởng, các phương thuốc bổ huyết hay được phối hợp với các thuốc bổ khí như: Đẳng sâm, Hoàng kỳ.

Bài thuốc	Tác dụng	Chủ trị	Thành phần	
Tứ vật thang	Bổ huyết, điều huyết.	Huyết hư, huyết trệ: hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp, mất ngủ, kinh nguyệt không đều, bế kinh, thống kinh Thiếu máu Dị ứng nổi ban	Thục địa Đương quy Bạch thược Xuyên khung	12g 10g 12g 8g
Quy tỳ thang	Kiện tỳ, dưỡng tâm, ích khí, bổ huyết.	- Tâm tỳ hư, khí huyết hư: hồi hộp, hay quên, mất ngủ, ăn kém, mệt mỏi, sắc mặt vàng, miệng nhạt, mạch nhược. - Tỳ hư không nhiếp được huyết: kinh nguyệt không đều, rong huyết, chảy máu dưới da.	Bạch truật Nhân sâm Phục thần Mộc hương Hoàng kỳ Chích thảo Long nhãn Đương quy Táo nhân Viễn trí	12g 12g 12g 6g 12g 6g 12g 8g 12g 4g

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất:

1. Bài thuốc "Quế chi thang" được dùng khi ngoại cảm phong hàn mà chẩn đoán bát cương là:

A. Biểu – Thực – Hàn
B. Biểu – Hư – Hàn
C. Lý – Thực – Hàn
D. Lý – Hư - Hàn

2. Bài thuốc nào sau đây có tác dụng thanh nhiệt ở phần khí:

A. Bạch hổ thang
B. Thanh dinh thang
C. Hoàng liên giải độc thang
D. Long đởm tả can thang

3. Bài thuốc "Bổ dương hoàn ngũ thang" thường được sử dụng trong trường hợp:

A. Cảm mạo phong hàn
B. Di chứng trúng phong
C. Viêm gan
D. Ho suyễn

4. Bài thuốc nào có công dụng kiện tỳ dưỡng tâm:

A. Tả quy hoàn
B. Tứ quân tử thang

C. Bổ trung ích khí thang

D. Quy tỳ thang

5. Bài thuốc "Bổ trung ích khí thang" thường được sử dụng trong trường hợp:

A. Tỳ khí hư hạ hãm (sa trực tràng, sa dạ dày…)

B. Thiếu máu

C. Thận dương hư

D. Thận âm hư

Đáp án: 1.B 2.A 3.B 4.D 5.A

CHƯƠNG 4
ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP

BÀI 22 - LIỆT DÂY THẦN KINH VII

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được giải phẫu dây thần kinh VII và dịch tễ của liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

2. Trình bày được nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán phân biệt và nguyên tắc điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên theo Y học hiện đại.

3. Trình bày được nguyên nhân gây bệnh, các thể lâm sàng và điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên theo Y học cổ truyền.

4. Trình bày và hướng dẫn được cách dự phòng liệt dây thần kinh VII ngoại biên

I. SƠ LƯỢC GIẢI PHẪU DÂY THẦN KINH VII

- Dây thần kinh VII bắt nguồn từ nhân xám ở cầu não phía trên nhân hoài nghi, sau đó vòng qua dây VI từ sau ra trước, rồi đi qua rãnh hành cầu, qua cầu Palov, qua lỗ tai trong vào trong xương đá, cùng đi với dây VIII.

- Gồm có 3 đoạn: trong sọ, đoạn trong xương đá và đoạn ngoài sọ:

+ Đoạn trong sọ: từ rãnh hành - cầu, dây VII thoát ra khỏi não đi vào xương đá qua lỗ tai trong (meatus acusticus internus). Ngay ở đoạn trong sọ dây VII cũng có đoạn trong não và đoạn trong màng não.

+ Đoạn trong xương đá: sau khi qua lỗ tai trong, dây VII vào ống tai trong (ductus acusticus internus); trong đoạn này nó đi bên cạnh dây VIII, nằm trên dây VIII (cuốn cong như một cái võng) rồi chui vào hố trước trên của đáy ống tai, dây VII vào ống Fallop (hay còn gọi là ống dây VII, facial tunel).

Đoạn trong xương đá chia làm 3 đoạn:

+ Đoạn thứ nhất: vuông góc với xương đá dài khoảng 5mm.

+ Đoạn thứ 2: song song với xương đá, dài 10mm.

+ Đoạn thứ 3: đi chếch từ xương đá ra xương chũm, dài 15mm.

+ Đoạn ngoài xương đá (đoạn ngoài sọ):

Dây VII chui qua lỗ châm chũm (foramen stylomastoideum) ra ngoài sọ, sau đó đi qua giữa 2 thùy của tuyến mang tai và chia thành 2 nhánh tận (nhánh thái dương - mặt và

nhánh cổ - mặt). Đây là hai nhánh thuần vận động phân bố cho cơ bám da mặt và bám da cổ.

Các nhánh thái dương - mặt (rami buccales et temporales) còn gọi là nhánh trên phân bố cho các cơ nằm bên trên mặt, trong đó có ba cơ quan trọng là cơ trán, cơ mày và cơ vòng mi mắt.

Nhánh cổ - mặt còn gọi là nhánh dưới phân bố cho các cơ nằm bên dưới mặt, trong đó quan trọng là cơ vòng miệng và xa hơn nữa dây VII phân nhánh xuống tới tận cơ bám da cổ.

- Nếu tổn thương ở xướng đá thì điều trị khó hơn vì ở đây dây VII và dây VIII đi cùng nhau.

II. DỊCH TỄ HỌC

- Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh khá phổ biến, xảy ra ở mọi giới, mọi lứa tuổi, không phân biệt già trẻ, trai gái nhưng đa số hay gặp ở tuổi thanh niên.
- Đây là một bệnh ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, làm hạn chế khả năng lao động của bệnh nhân.
- Theo châm cứu thực hành của Lưu Hán Ngân: "Bất cứ độ tuổi nào cũng có thể bị, phần lớn là tuổi thanh niên, phần nhiều bị một bên".
- Bệnh có thể xảy ra rải rác quanh năm nhưng tập trung chủ yếu vào mùa Đông Xuân.

III. Y HỌC HIỆN ĐẠI

3.1. Nguyên nhân gây bệnh: có 3 nguyên nhân:

3.1.1. Do lạnh

- Làm phù nề tổ chức ở trong xương đá, chèn ép dây thần kinh VII gây liệt. Nếu chèn ép lâu ngày sẽ để lại di chứng.
- Làm co mạch gây thiểu năng tuần hoàn tại chỗ, không nuôi dưỡng được dây thần kinh gây liệt mặt.

3.1.2. Do nhiễm trùng

Nguyên nhân có thể do:

- Viêm xương đá: biểu hiện ù tai, nghe kém, chóng mặt, đau đầu, sốt nhẹ.
- Viêm tai giữa: sốt, chảy mủ tai.
- Viêm tai xương chũm: đỏ, sưng vùng xương chủm, ấn đau.
- Viêm tuyến mang tai: má sưng to, hay gặp trong quai bị.

- Zona: là bệnh lý do siêu vi trùng có ái tính với tế bào thần kinh ở hạch gối và hạch Gass gây liệt. Biểu hiện nổi những mụn nước trong ở ống tai ngoài, mí mắt, miệng bên liệt. Thường ngứa rát, tồn tại 1-3 ngày thì vỡ, có vảy ít.

3.1.3. Do chấn thương

- Ngã, đánh làm vỡ xương đá, xương chủm chèn ép vào dây thần kinh VII gây liệt.
- Mổ viêm tai xương chủm làm đứt dây VII, sưng phù nề chèn ép dây VII.
- Ung thư vòm họng, khối u chèn ép.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

- Bệnh nhân bị tê nửa mặt bên liệt, miệng và nhân trung lệch sang bên lành.
- Charle-Bells (+) bên liệt.
- Uống nước chảy ra bên liệt, nhai khó khăn, lưỡi lệch sang bên liệt (thực ra là do miệng bị kéo sang bên lành).
- Nếp nhăn trán mất bên liệt.

3.3. Chẩn đoán phân biệt

- Với liệt dây thần kinh VII trung ương:
    + Charle-Bells (-)
    + Nếp nhăn trán còn bên liệt
    + Thường kèm liệt ½ người

3.4. Nguyên tắc điều trị

- Kháng sinh: trong những trường hợp có nhiễm trùng.
- Chống viêm, giảm đau: Corticoid
- Sinh tố nhóm B liều cao.
- Chú ý nhỏ mắt cho bệnh nhân.

IV. Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Liệt dây thần kinh VII ngoại biên được Y học cổ truyền gọi là Khẩu nhãn oa tà (tức là mắt và miệng bị trúng tà), trúng phong, nuy chứng.

4.1. Nguyên nhân gây bệnh: có 3 nguyên nhân:

4.1.1. Do phong hàn (do lạnh)

- Đây là nguyên nhân thường gặp nhất, và thường xảy ra vào mùa đông xuân.

- Bệnh do phong hàn xâm phạm vào lạc mạch của 3 kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông của kinh khí không bình thường, khí huyết không điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được gây nên.

4.1.2. Do phong nhiệt

- Tương ứng với thể liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng của y học hiện đại (viêm tai giữa, viêm tai xương chủm,…). Y học cổ truyền gọi là trúng phong nhiệt ở kinh lạc, làm khí huyết không điều hòa gây liệt.

4.1.3. Do sang chấn

- Tương ứng với thể liệt dây thần kinh VII ngoại biên do chấn thương, gây huyết ứ, dẫn đến bế tắc kinh lạc gây liệt.

4.2. Các thể lâm sàng

4.2.1. Thể phong hàn

- Triệu chứng:

+ Bệnh nhân thường xuất hiện các triệu chứng một cách đột ngột, sau khi đi gặp mưa, hoặc trời trở lạnh hoặc sau khi ngủ dậy buổi sáng sớm thấy một bên mặt bị tê, mắt trợn ngược, miệng méo, uống nước bị trào ra một bên, không thổi lửa được, rêu lưỡi trắng, mạch phù khẩn.

+ Toàn thân sợ lạnh, toàn thân ớn lạnh, nổi gai ốc, chân tay lạnh.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu – Thực – Hàn

4.2.2. Thể phong nhiệt

- Triệu chứng:

Tại chỗ: Giống như trên, xuất hiện sau các nhiễm trùng ở tai như viêm tai giữa, viêm tai xương chũm, Zona tai…

Toàn thân: có sốt, sợ gió, sợ nóng, nước tiểu đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu – Thực – Nhiệt

4.2.3. Thể huyết ứ:

- Triệu chứng:

Tại chỗ: giống như trên, thường xuất hiện sau một sang chấn như ngã, phẫu thuật tai mũi họng, nhổ răng…

Chẩn đoán bát cương: Thực chứng

4.3. Điều trị

4.3.1. Thể phong hàn

a. Pháp điều trị: Khu phong – tán hàn – hành khí hoạt huyết

b. Điều trị cụ thể:

Trên bệnh này, phát hiện sớm và điều trị sớm đóng vai trò quyết định cho kết quả điều trị.

Bệnh nhân đến sớm, thời gian điều trị ngắn, phục hồi nhanh, không để lại di chứng.

Bệnh nhân đến muộn, thời gian điều trị kéo dài và thường phải phối hợp nhiều phương pháp mới có kết quả.

*Châm cứu:

- Công thức huyệt:

+ Tại chỗ: Tình minh, Toản Trúc, Dương bạch, Ty trúc không, Đồng tử liêu (có thể thêm Ngư yêu, Thừa khấp), Nghinh Hương, Địa Thương, Giáp xa, Nhân trung, Ế phong.

+ Toàn thân: Hợp cốc bên đối diện (vì đường kinh bắt chéo), Phong trì cùng bên.

+ Ý nghĩa: Phong trì: sơ giải phong hàn

Ế phong: tai thính, mắt sáng, sơ tán phong tà.

Vì kinh thủ dương minh tuần hành trên mặt nên chọn Hợp cốc trên Thủ dương minh để sơ điều kinh khí kinh dương minh. Các huyệt tại chỗ để điều hòa kinh khí các kinh ở mặt bị bệnh.

- Kỹ thuật châm cứu:

Dùng phương pháp cứu hoặc ôn châm.

Có thể châm xuyên các nhóm huyệt sau:

Dương bạch xuyên Ngư yêu

Toản trúc xuyên Tình minh

Địa thương xuyên Giáp xa

Đồng tử liêu xuyên Thái dương

Và châm thêm Hợp cốc, Nhân trung bên đối diện.

Các châm xuyên: châm đến đắc khí rồi ngã kim luồn dưới da theo hướng sang huyệt kia.

*Thủ thuật xoa bóp:

- Xoa bóp – bấm huyệt: là phương pháp có thể áp dụng điều trị sớm ở nhà để nâng cao hiệu quả điều trị.

+ Bấm huyệt: dùng ngón tay cái để vuông góc với mặt da vùng huyệt định bấm và sử dụng các huyệt sau: Dương bạch, Ngư yêu, Toản trúc, Thái dương, Nghinh hương, Nhân trung, Giáp xa, Ế phong, Hợp cốc (đối diện).

+ Xoa bóp theo trình tự sau:

Đẩy toản trúc: dùng ngón tay cái miết từ Tình minh => Toản trúc: 5-10 lần.

Kháng cung: dùng ngón cái miết từ Toản trúc dọc theo cung lông mày đến huyệt Thái dương: 5-10 lần.

Day vòng quanh mắt: 5-10 lần

Xát má: 5-10 lần

Bấm các huyệt.

Bóp má một lượt.

+ Xoa dầu nóng vào ban đêm trước lúc ngủ.

+ Dán cao.

+ Chườm nóng: nên vào ban đêm.

* Dùng thuốc:

Đối pháp lập phương:

Độc hoạt	8g	Tần giao	8g
Tang ký sinh	12g	Khương hoạt	12g
Phòng phong	8g	Xuyên khung	8g
Ngưu tất	8g	Sinh khương	4g
Quế chi	8g	Đương quy	8g

Sắc uống ngày 01 thang

4.3.2. Thể phong nhiệt

a. Pháp điều trị: Khu phong – thanh nhiệt – hành khí hoạt huyết

b. Điều trị cụ thể:

* Châm cứu:

- Công thức huyệt: châm các huyệt giống như trên, thêm Khúc trì, Nội đình (là các huyệt có tác dụng hạ sốt, tiêu viêm).

- Kỹ thuật châm: dùng phương pháp châm tả, có thể điện châm.

* Thủ thuật xoa bóp:

- Xoa bóp bấm huyệt: giống như trên

- Ngoài ra kết hợp điều trị nguyên nhân bằng thuốc đặc hiệu.

* Dùng thuốc:

Đối pháp lập phương:

Thổ phục linh	16g	Ké đầu ngựa	16g
Tần giao	12g	Phòng phong	12g
Kim ngân hoa	16g	Liên kiều	12g
Ngưu tất	12g	Xuyên khung	8g
Đan sâm	12g		

Sắc uống ngày một thang

4.3.3. Thể huyết ứ

a. Pháp điều trị: Hành khí – hoạt huyết

b. Điều trị cụ thể:

*Châm cứu:

- Công thức huyệt:

+ Tại chỗ: châm các huyệt giống như trên.

+ Toàn thân: châm Huyết hải, Túc tam lý và Hợp cốc bên đối diện.

- Kỹ thuật châm cứu: Điện châm, châm tả

* Thủ thuật xoa bóp:

- Xoa bóp bấm huyệt: giống như trên, nhưng thủ thuật phải nhẹ nhàng, và làm sau khi châm (để giảm đau).

- Xoa mật gấu.

- Chườm nóng vào ban đêm.

* Dùng thuốc:

Đối pháp lập phương:

Đan sâm	12g	Xuyên khung	12g
Uất kim	10g	Tô mộc	6g
Hậu phác	12g	Chỉ thực	8g
Mộc hương	8g		

V. PHÒNG BỆNH

5.1. Khi chưa mắc bệnh:

- Loại trừ yếu tố nguy cơ: bằng cách tránh các nguyên nhân gây bệnh:

+ Tránh lạnh: mặc đủ ấm khi trời lạnh, tránh gió lạnh khi thay đổi thời tiết, tránh mưa, không nên đi chơi khuya.

+ Phòng các bệnh nhiễm trùng ở tai: giữ vệ sinh vùng tai mũi họng, phát hiện sớm và điều trị sớm các bệnh ở tai mũi họng để tránh biến chứng.

- Nâng cao thể trạng: xoa bóp vùng mặt thường xuyên để thông kinh hoạt lạc.

Xoa bóp theo trình tự sau:

+ Véo hoặc miết, phân hợp vùng trán. Véo dọc trán từ Ấn đường lên chân tóc rồi lần lượt véo 2 bên từ Ấn đường tỏa ra cho hết trán..

Nếu miết: hai ngón tay cái miết từ Ấn đường ra 2 bên thái dương, làm sát lông mày trước rồi làm dần lên trán.

Nếu phối hợp: dùng hai ngón tay cái phân hợp vùng trán cùng một lúc.

+ Véo lông mày từ Ấn đường ra hai bên 3 lần.

+ Dùng 2 tay xát vào nhau cho nóng rồi vuốt mắt, mỗi bên 5 lần.

+ Dùng ngón trỏ miết dọc 2 bên sống mũi từ trên xuống 10 lần.

+ Xát vòng quanh má 10 lần.

+ Xát vòng quanh môi 10 lần.

5.2. Khi đã bị liệt mặt

- Hướng dẫn bệnh nhân ăn nhẹ, mềm trong thời gian bị liệt mặt.

- Cần phát hiện sớm và điều trị sớm: giáo dục cho cộng đồng biết các biểu hiện của bệnh Liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

- Tuyên truyền, thuyết phục cộng đồng tham gia phòng bệnh.

- Tránh lạnh: là yếu tố nguy cơ làm cho bệnh nặng thêm.

- Điều trị sớm tại nhà bằng xoa bóp các huyệt vùng mặt, chườm nóng vùng mặt bị liệt.

- Nhanh chóng đến cơ sở y tế để điều trị đặc hiệu.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

1. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh hay xuất hiện ở:

A. Trẻ em

B. Nam giới

C. Nữ giới

D. Mọi giới

2. Chẩn đoán bát cương trong thể Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do phong hàn:

A. Lý – hư – hàn

B. Lý – hư – nhiệt

C. Biểu – thực – hàn

D. Biểu – hư – hàn

3. Chẩn đoán bát cương trong thể Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do phong nhiệt là:

A. Lý – hư – hàn

B. Lý – hư – nhiệt

C. Biểu – hư – hàn

D. Biểu – thực – nhiệt

4. Liệt VII ngoại biên do phong hàn có thể có các triệu chứng sau:

A. Sợ lạnh, phát sốt, rêu lưỡi vàng mỏng

B. Sợ lạnh, phát sốt, rêu lưỡi trắng

C. Sốt, sợ gió, rêu lưỡi trắng dày

D. Sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù khẩn

5. Để điều trị Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do phong hàn, phương pháp châm cứu tốt nhất là:

A. Điện châm

B. Châm tả

C. Cứu hoặc ôn châm

D. Cứu

ĐÁP ÁN: 1D 2C 3D 4D 5C

BÀI 23 - ĐAU THẦN KINH TỌA

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được đặc điểm giải phẫu của dây thần kinh tọa*
2. *Trình bày được nguyên nhân đau thần kinh tọa*
3. *Trình bày được các triệu chứng, chẩn đoán và phương pháp điều trị đau TK tọa theo Y học cổ truyền*
4. *Trình bày và hướng dẫn được cách dự phòng bệnh đau dây thần kinh tọa.*

I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh tọa được định nghĩa là một hội chứng thần kinh có đặc điểm chủ yếu là đau dọc theo lộ trình của dây thần kinh tọa và các nhánh của nó, nguyên nhân thường do bệnh lý đĩa đệm ở phần thấp của cột sống.
- Đau dây thần kinh tọa có nhiều nguyên nhân nhưng chủ yếu là do những tổn thương ở cột sống thắt lưng. Năm 1928, một nguyên nhân mới đã được phát hiện đã làm thay đổi hẳn khái niệm về nguyên nhân gây bệnh, đó là thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng.
- Sigwald và Deroux là những người đầu tiên mô tả hội chứng đau dây thần kinh tọa (1764).
- Lasègue. C.E., Brissaud.E., Déjeurine J. J. đã chứng minh đây là bệnh đau rễ chứ không phải đau dây (1914).
- Wirchow mô tả đĩa đệm, tuy chưa phải rõ ràng (1857), sau đó Goldnwait J.E., Middleton và Teacher tách đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm thành một thể riêng (1911).
- Schomorld G. (1925 - 51) là người mô tả rất kỹ về cấu trúc giải phẫu của đĩa đệm (qua 10.000 cột sống).
- Alajouanine, Petit Dutaillis (1928 - 30), Mauric (1933) và Mixter và Barr (1934) đã mô tả kỹ về lâm sàng và giải phẫu bệnh của thoát vị đĩa đệm.
- Từ 1937, đã có hàng loạt công trình nghiên cứu về đau dây thần kinh tọa của Glorieux (1937), Bergouignan và Caillon (1939). Trong số này, trường phái của De Sèze đã có những đóng góp rất lớn.

II. DỊCH TỄ HỌC

- Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 30 - 60.
- Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ gấp 3 lần.
- Đau thần kinh tọa có nhiều nguyên nhân nhưng phổ biến nhất là thoát vị đĩa đệm (chiếm 60 - 90% theo nhiều tác giả, 75% theo Castaigne. P).

III. ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU DÂY THẦN KINH TỌA

- Dây thần kinh tọa là dây thần kinh lớn nhất cơ thể, chi phối cảm giác và vận động phần lớn chi dưới. Dây thần kinh tọa thực chất do sự hợp chung của 2 dây thần kinh riêng rẽ trong một bao xơ chung là:

+ Dây thần kinh chày: xuất phát từ nhánh trước thần kinh thắt lưng L4, L5 và cùng S1, S2, S3.

+ Dây thần kinh mác chung: xuất phát từ nhánh trước thần kinh thắt lưng L4, L5 và cùng S1, S2.

- Từ chậu hông, dây thần kinh tọa đi qua khuyết hông to dưới cơ hình lê để ra vùng mông, sau đó chạy chếch xuống dưới ra ngoài, nằm giữa cơ mông lớn ở nông, và các cơ bịt trong, hai cơ sinh đôi, cơ vuông đùi ở sâu, đến nếp lằn mông thì chạy thẳng đứng ở vùng đùi sau. Khi đến đỉnh hố kheo, chia thành hai nhánh là dây thần kinh mác chung và dây thần kinh chày. Đôi khi hai dây này tách ra từ trên cao, ở giữa đùi hay vùng mông.
- Dây thần kinh chày: từ đỉnh hố kheo đi qua cung gân cơ dép vào lớp cơ sâu vùng cẳng chân sau, chạy song hành với động mạch chày sau, vòng phía sau mắt cá trong, đến gan bàn chân chia thành hai nhánh tận là thần kinh gan chân trong và gan chân ngoài.
- Dây thần kinh mác chung: từ đỉnh hố kheo chạy dọc bờ trong cơ nhị đầu đùi, sau đó vòng lấy cổ xương mác đến khu cơ ngoài chia thành hai nhánh tận là dây thần kinh mác nông và mác sâu xuống cổ chân và mu chân.
- Dây thần kinh tọa chi phối vận động các cơ vùng đùi sau, các cơ cẳng chân và cảm giác cẳng chân, bàn chân.

IV. NGUYÊN NHÂN THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

90 – 95% do tổn thương rễ, còn 5 – 10% do tổn thương đám rối và dây. Có 2 nguyên nhân chính:

4.1. Nguyên nhân toàn thân

- Viêm dây thần kinh tọa do nhiều bệnh khác nhau như: giang mai giai đoạn III, lậu, cúm, thấp tim, thương hàn, sốt rét. Nhóm này thường ít gặp.

4.2. Nguyên nhân tại chỗ

- Thoát vị đĩa đệm: là nguyên nhân hay gặp nhất ở tuổi lao động, thường xảy ra ở đĩa sụn L5, có khi ở L3 và L4 gây ép rễ. Sự thoát vị này có thể nhất thời, lặp lại khi gắng sức hay vĩnh viễn.
- Thoái hóa cột sống thắt lưng cùng: thường là mạn tính đưa đến những tổn thương thoái hóa xương sống như xương mọc thừa, biến dạng thân xương sống, dính xương.
- Bệnh xương sống: như Pott thắt lưng cùng, viêm đốt sống do nhiễm trùng, ung thư xương sống, trượt xương sống L4-L5, xương xốp, xương sống bất thường.
- Chấn thương: hoặc là trực tiếp gây toont thương như kéo dãn hay nghiền nát dây thần kinh tọa, hay là gián tiếp gây gãy xương chậu rồi gây tổn thương dây thần kinh tọa.
- Đè ép tủy sống: do u thần kinh nguyên phát, nhất là u vùng đuôi ngựa, u di căn hay do u nước màng nhện.
- Do tiêm thuốc: do tiêm trực tiếp hay do chất thuốc lan đến dây thần kinh tọa.
- Do đè ép: bởi một cơ quan trong lòng xương chậu như thai nghén, ung thư bàng quang, ung thư trực tràng, ung thư tiền liệt tuyến, ung thư tử cung…
- Tổn thương khớp cùng chậu: do viêm cứng cột sống.

V. NGUYÊN NHÂN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bệnh danh của Y học cổ truyền gọi là yêu cước thống, tọa cốt phong, thuộc phạm trù chứng Tý. Nguyên nhân dẫn đến đau thần kinh tọa là do:

5.1. Do chính khí của cơ thể bị giảm sút, tà khí lục dâm xâm phạm vào kinh lạc.

Khi chính khí của cơ thể bị giảm sút, tà khí lục dâm (phong, hàn, thấp, nhiệt) xâm nhập vào kinh lạc gây sự vận hành của khí huyết bị trở trệ (khí trệ, huyết ứ) làm cho thần kinh do kinh mạch chi phối không được nuôi dưỡng đầy đủ sinh đau nhức.

5.2. Sang chấn gây ứ huyết ở kinh lạc

- Bệnh lâu ngày làm ảnh hưởng đến các tạng Can, Thận, Tỳ làm teo cơ.
- Tùy theo nguyên nhân mà trên lâm sàng phân làm các thể phong hàn, phong hàn thấp, phong nhiệt, huyết ứ.

VI. CÁC THỂ LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

6.1. Thể phong hàn (Đau thần kinh tọa do lạnh)

- Do Phong hàn xâm phạm vào kinh Bàng Quang và kinh Đởm, làm cho khí huyết trong 2 đường kinh này không thông mà gây đau.

6.1.1. Triệu chứng:

- Đau: liên tục hoặc từng cơn từ vùng thắt lưng lan xuống mông, đùi,cẳng chân. Để đỡ đau, bệnh nhân có tư thế chống đau. Những điểm đau thường là Đại trường du, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Dương lăng tuyền. Đau tăng về đêm, trời lạnh, giảm đau khi xoa dầu nóng, chườm nóng. Bệnh đi lại khó khăn nhưng chưa có teo cơ.

+ Nếu phong hàn xâm nhập đơn thuần vào kinh Đởm thì bệnh nhân đau từ thắt lưng ➔ mông ➔ phía ngoài đùi ➔ ngoài đầu gối ➔ ngoài cẳng chân ➔ mắt cá ngoài ➔mu chân ➔ tận cùng ở ngón chân cái (⇔ thể L5)
+ Nếu phong hàn xâm nhập đơn thuần kinh Bàng quang thì đau từ thắt lưng lan xuống mông ➔ mặt sau đùi ➔ mặt sau cẳng chân ➔ qua gót chân ➔ dọc theo phía ngoài xương đốt bàn 5 ➔ đầu ngón chân út (⇔ thể S1)

- Triệu chứng toàn thân: bệnh nhân sợ lạnh, tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.

6.1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu – Thực – Hàn

6.2. Thể phong hàn thấp (Đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống gây chèn ép)

6.2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Đau: đau ê ẩm từ vùng thắt lưng cùng lan xuống chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Bệnh kéo dài, dễ tái phát, thường kèm theo triệu chứng teo cơ.
- Triệu chứng toàn thân: ăn kém, ngủ ít, cơ thể suy nhược, mạch trầm nhược.

6.2.2. Chẩn đoán bát cương: Lý – hàn

6.3. Thể phong thấp nhiệt (Đau thần kinh tọa do viêm nhiễm, viêm cứng cột sống)

6.3.1. Triệu chứng lâm sàng

- Đau: đau nhức như kim châm lan từ mông xuống chân.
- Triệu chứng toàn thân: sốt, ra mồ hôi, thích lạnh, sợ nóng, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng, mạch hoạt sác.

6.3.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu – thực – nhiệt

6.4. Thể huyết ứ (Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, sang chấn)

6.4.1. Triệu chứng lâm sàng

- Đau: đau dữ dội như kim châm, dao cắt ở một điểm lan xuống chân. Có điểm đau trội cố định, sờ vào đau tăng. Hạn chế cử động, đi lại khó khăn.
- Triệu chứng toàn thân: chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mách sáp.

6.4.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu – thực

VII. ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

7.1.Thể phong hàn:

7.1.1.Pháp điều trị:

Khu phong – tán hàn – hành khí – hoạt huyết

7.1.2. Châm cứu:

Có thể dùng điện châm, ôn châm, cứu các huyệt Đại trường du, Thận du, Hoàn khiêu, Ủy trung (có tác dụng sơ thông khí huyết của kinh Bàng quang và Đởm).

- Nếu đau đơn thuần ở đường kinh Đởm thì châm thêm các huyệt Dương lăng tuyền, Huyền chung, Dương phụ.
- Nếu đau đơn thuần ở kinh Bàng quang thì châm thêm huyệt Thừa phù, Ân môn, Thừa sơn, Côn lôn.
- Có thể thủy châm vào các huyệt trên.
- Nhĩ châm vùng dây thần kinh tọa.

*7.1.3. Xoa bóp – **Bấm huyệt***

- Day từ thắt lưng đến mặt sau hoặc ngoài cẳng chân 3 lần.
- Lăn 3 lần vùng như trên.
- Bóp vùng như trên.
- Bấm các huyệt: Giáp tích nơi đau, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Trật biên, Ủy trung, Côn lôn, Huyền chung.
- Vận động cột sống.
- Vận động chân: Bệnh nhân nằm ngửa, 1 tay ở đầu gối, 1 tay ở cổ chân, gập vào duỗi ra. Lần duỗi cuối cùng giật mạnh đột ngột.
- Phát 1 loạt từ thắt lưng đến cẳng chân.

7.1.4. Thuốc cổ truyền: Đối pháp lập phương:

Độc hoạt 12g (khu phong thấp)

Phòng phong 10g (khu phong)

Thiên niên kiện 12g (khu phong thấp)

Sinh khương 8g (tán hàn)

Quế chi 8g (Tán hàn)

Xuyên khung 10g (hoạt huyết)

Đan sâm 10g (hoạt huyết)

Trần bì 8g (hành khí)

Sắc uống ngày 01 thang chia làm 2 lần

7.2.Thể phong hàn thấp

7.2.1. Pháp điều trị:

Khu phong – tán hàn – trừ thấp – hành khí – hoạt huyết – bổ can thận

7.2.2. Châm cứu

Có thể cứu, ôn châm hoặc ôn điện châm các huyệt như trên + các huyệt Tỳ du, Vị du, Can du, Túc tam lý, Huyết hải, Cách du

- Phối hợp thủy châm, nhĩ châm.

7.2.3. Xoa bóp – ***bấm huyệt:*** như thể trên.

- Chườm nóng: lấy lá Ngải cứu, lá Cúc tần sao muối (sao đến lúc muối nổ lách tách), gần được cho rượu vào. Bỏ tất cả vào miếng vải chườm lên chân.

- Phối hợp vật lý trị liệu.

7.2.4. Thuốc cổ truyền: Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

Độc hoạt	12g
Tang ký sinh	16g
Phòng phong	12g
Tần giao	12g
Tế tân	6g
Xuyên khung	10g
Ngưu tất	12g
Trần bì	6g
Đỗ trọng	12g
Đương quy	12g
Bạch linh	12g
Bạch thược	12g
Sinh địa	16g

Đảng sâm	12g
Chích thảo	6g
Đại táo	12g

Sắc uống ngày 01 thang.

7.3.Thể phong thấp nhiệt

7.3.1. Pháp điều trị:

Khu phong – thanh nhiệt – trừ thấp – hành khí – hoạt huyết

7.3.2. Châm cứu:

- Điện châm các huyệt như trên ngày 01 lần. Có thể phối hợp nhĩ châm, thủy châm.

7.3.3. Thuốc cổ truyền: Ý dĩ nhân thang gia giảm

Ý dĩ	16g
Thương truật	12g
Độc hoạt	8g
Phòng phong	8g
Kim ngân hoa	16g
Ngưu tất	8g
Đương quy	10g
Ô dược	8g
Hoàng bá	12g
Cam thảo	6g

Sắc uống ngày 01 thang

7.4.Thể huyết ứ:

7.4.1. Pháp điều trị

Phá ứ - hành khí – hoạt huyết

7.4.2. Châm cứu:

Điện châm các huyệt như trên, thêm A thị huyệt.

Trường hợp đau dữ dội có thể điện châm 2 lần/ngày.

7.4.3.Xoa bóp – ***bấm huyệt***

Nếu cột sống đã tổn thương thì không xoa bóp. Xoa bóp nhẹ nhàng, không được làm mạnh và làm sau khi đã châm để giảm đau.

7.4.4.Thuốc cổ truyền: Đào hồng tứ vật thang gia giảm

Sinh địa	12g
Đào nhân	10g
Xích thược	12g
Hồng hoa	10g
Xuyên khung	10g
Đan sâm	12g
Ngưu tất	12g
Đương quy	12g

Sắc uống ngày 01 thang

VIII. PHÒNG BỆNH

- Tránh lạnh, ẩm thấp.
- Tránh mang vác nặng và các động tác sai tư thế.
- Ngoài đợt cấp, hướng dẫn bệnh nhân có chế độ tập luyện thể dục thường xuyên
- Nâng cao thể trạng

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

Câu 1: Nhóm huyệt nào dưới đây có tác dụng sơ thông kinh khí các đường kinh bị bế tắc trong đau dây thần kinh tọa do phong hàn:

A. Mệnh môn, Ủy trung, Hoàn khiêu
B. Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thận du, Đại trường du
C. Thận du, Đại trường du, Mệnh môn
D. Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ủy trung

Câu 2: Theo YHCT, trong đau dây thần kinh tọa thể phong hàn, sự lưu thông khí huyết của các đường kinh nào sau đây bị bế tắc:

A. Can, Thận
B. Can, Đởm
C. Bàng quang, Đởm
D. Vị, Đởm

Câu 3: Điều trị đau dây thần kinh tọa thể Phong hàn thấp dùng bài thuốc:

A. Bát vị quế phụ thang gia giảm

B. Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

C. Đào hồng tứ vật thang gia giảm

D. Độc hoạt thang gia giảm

Câu 4: Đau dây thần kinh tọa thể L5 có triệu chứng giống phong hàn xâm nhập vào kinh:

A. Bàng quang

B. Đởm

C. Bàng quang, Đởm

D. Thận

Câu 5: Trong đau dây thần kinh tọa, nếu đau dữ dội như kim châm và dao cắt ở một điểm thường do nguyên nhân:

A. Phong hàn

B. Phong hàn thấp

C. Phong thấp nhiệt

D. Ứ huyết

ĐÁP ÁN: 1D 2C 3B 4B 5D

BÀI 24 - ĐAU VAI GÁY

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được nguyên nhân đau vai gáy theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

2. Trình bày được phương pháp chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh đau vai gáy theo Y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau vái gáy là một chứng bệnh thường xảy ra đột ngột do co cứng các khối cơ thang và cơ ức đòn chũm khi gặp lạnh, sau khi vác nặng, do tư thế ngồi (gối đầu cao một bên) hoặc do bệnh lý ở cột sống cổ.

Bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe công đồng, hạn chế khả năng lao động, phương pháp điều trị và điều trị dự phòng theo Y học cổ truyền vừa đơn giản, rẻ tiền, có hiệu quả, góp phần chăm sóc sức khỏe tai tuyến y tế cộng đồng.

Bệnh danh của đau vai gáy theo Y học cổ truyền thuộc phạm vi chứng kiên thống.

2. NGUYÊN NHÂN

Đau vai gáy cấp thường do các nguyên nhân sau:

- Do phong hàn xâm phạm vào các đường kinh lạc, cân cơ gây đau và hạn chế vận động cổ.
- Do gánh, vác nặng, sai tư thế (gối đầu quá cao một bên) gây khí trệ huyết ứ gây đau và hạn chế vận động cổ.
- Do thấp nhiệt: viêm nhiễm cột sống cổ và cân cơ quanh vùng cột sốt gây đau và hạn chế vận động cổ.

3. CÁC THỂ LÂM SÀNG

Để chữa đau mỏi vai gáy bằng phương pháp y học cổ truyền, cần chẩn đoán và tìm hiểu nguyên nhân chính xác. Từ đó, áp dụng các bài thuộc phù hợp kết hợp các thủ thuật xoa bóp, châm cứu, bấm huyệt, trị liệu… giúp cải thiện các triệu chứng đau vai gáy hiệu quả.

3.1. Đau vai gáy thể phong hàn tý

Triệu chứng:

Bệnh nhân bị đau cứng vai gáy đột ngột, quay cổ khó khăn; khi ấn vào khối cơ ở vùng cổ tổn thương sẽ thấy đau và cứng hơn bên bình thường. Người bệnh có cảm giác sợ gió lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn và làm thông kinh lạc.

Bài thuốc chữa trị:

Bài Ma hoàng ***quế chi thang gia giảm:***

Ma hoàng 8g, Quế chi 8g, Phòng phong 8g,

Bạch chỉ 8g, Cam thảo 6g, Sinh khương 4g,

Đại táo 12g.

Sắc uống 1 thang/ngày.

Bài thuốc kinh nghiệm:

Tang chi 12g, Kê huyết đằng 12g, Ý dĩ 12g,

Bạch chỉ 8g, Quế chi 8g, Thiên niên kiện 8g,

Uất kim 8g, Gừng 4g.

Sắc uống 1 thang/ngày.

Phương pháp kết hợp:

Xoa bóp, bấm huyệt, thủy châm, ôn châm hoặc cứu kết hợp chiếu hồng ngoại 15 phút lên vùng vai gáy bị đau cứng.

Tham khảo thêm các hướng dẫn xoa bóp bấm huyệt chữa đau cổ vai gáy tại nhà sẽ giúp bạn có thể tự thực hiện để giảm các cơn đau ở vai gáy.

3.2. Đau vai gáy thể huyết ứ

Triệu chứng:

Bệnh nhân bị đau vai gáy sau khi ngủ dậy hoặc sau khi lao động nặng. Vùng gáy bị đau và khó vận động cổ, các cơ bị co cứng, mạch phù khẩn.

Phương pháp điều trị: Hoạt huyết, hành khí và làm thông kinh lạc.

Bài thuốc chữa trị:

Bài ***Tứ vật đào hồng gia giảm:***

Đương quy 12g, Thục địa 12g, Xuyên khung 12g,

Bạch thược 12g, Trần bì 8g, Chỉ xác 8g,

Đào nhân 8g, Hồng hoa 8g.

Sắc uống 1 thang/ngày.

Phương pháp kết hợp:

Xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu, thủy châm, chườm ngải cứu sao với muối hoặc rượu tại chỗ đau. Ngoài ra, người bệnh có thể kết hợp thực hiện các bài tập vật lý trị liệu chữa đau cổ vai gáy để giảm cơ cứng cổ gáy, vận động cổ gáy linh hoạt.

3.3. Đau vai gáy thể mạn tính

Triệu chứng:

Bệnh nhân bị đau mỏi vai gáy kéo dài âm ỉ. Trời lạnh đau tăng tăng kéo dài. Bệnh xen kẽ với những đợt đau cấp tính, các triệu chứng đau đầu, suy giảm trí nhớ, rối loạn giấc ngủ, đau và tê cánh tay, phản xạ gân xương nhẹ… Chụp X-quang có biểu hiện gai xương, viêm khớp cổ sau, trượt hoặc xẹp đốt sống…

Phương pháp điều trị:

Nguyên nhân gây bệnh do can thận dương hư kết hợp phong hàn thấp tý gây đau mỏi vai gáy. Thường gặp ở những người tuổi cao, loa động nặng, ăn uống thiếu chất, sinh hoạt không điều độ… Để điều trị bệnh cần phải ôn bổ can thận, khu phong, tàn hàn, trừ thấp.

Bài thuốc chữa trị:

Bài ***Quyên tý thang gia giảm:***

Hoàng kỳ 16g, Xích thược 12g, Đương quy 12g,
Đại táo 12g, Khương hoàng 12g, Trần bì 10g,
Khương hoạt 8g, Phòng phong 8g, Trích thảo 6g,
Sinh khương 4g.

Cách dùng: Mỗi ngày sắc uống 1 thang, chia 2 lần uống.

Phương pháp kết hợp:

Xoa bóp, bấm huyệt vùng cổ vai gáy giúp khí huyết lưu thông.

Châm tả, châm bổ, thủy châm với liệu trình 25-30 phút/lần/ngày.

Cứu là chính vào các huyệt bổ thận như Quan nguyên, Thận du, Khí hải, Tam âm giao,…

4. PHÒNG BỆNH

Đau vai gáy là chứng bệnh thường gặp hay xảy ra đột ngột. Điều trị dự phòng theo y học cổ truyề có hiệu quả tương đối tốt, vừa rẻ tiền, dễ áp dụng, các loại thuốc lại dễ

kiếm, sẵn có tại địa phương do vậy cộng đồng dễ chấp nhận. Các biện pháp phòng bệnh như sau:

- Bệnh nhân cần tránh lạnh, nên giữ ấm cơ thể khi trời lạnh hoặc lúc thời tiết thay đổi.
- Tránh mang vác quá sức mình, đây là yếu tố dễ gây tổn thương vùng cột sống cổ và các cơ vùng vai gáy.
- Nên giữ tư thế cân bằng, vừa phải khi nằm ngủ, vì tư thế gối đầu quá cao hoặc sai lệch về một bên có thể làm căng cơ một bên gây đau vai gáy.
- Giải thích cho bệnh nhân cần ăn uống đủ chất dinh dưỡng, thích hợp nhất là những thức ăn giàu canxi như tôm, cua, ốc, hến…
- Hướng dẫn cho người bệnh luyện tập vận động và xoa bóp vùng vổ vai gáy.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Bệnh danh của đau vai gáy là:

A. Đầu thống B. Kiên thống C. Phúc thống D. Yêu thống

2. Triệu chứng chẩn đoán đau vai gáy:

A. Đau vùng vai gáy

B. Hạn chế các động tác vận động cột sống cổ

C. Ấn cơ vùng vai gáy co cứng

D. Tất cả đều đúng

3. Đau vai gáy thường gặp ở độ tuổi:

A. Từ 15 – 20 tuổi B. Từ 20 – 25 tuổi

C. Từ 30 – 35 tuổi D. Từ 30 – 60 tuổi

4. Triệu chứng toàn thân của đau vai gáy do phong hàn:

A. Người nóng, sợ nóng B. Toàn thân sốt cao, sợ nóng

C. Người lạnh, sợ lạnh D. Sợ gió, sợ lạnh

5. Chỉ định châm cứu huyệt toàn thân điều trị đau vai gáy thể khí trệ huyết ứ:

A. Dương lăng tuyền, Lạc chẩm, Huyết hải

B. Phong trì, Thiên tông, Huyết hải

C. Phong trì, Thiên trụ, Thiên tông

D. Kiên tĩnh, Dương lăng tuyền, Huyết hải

ĐÁP ÁN

1. B **2.** D **3.** D **4.** D **5.** A

BÀI 25 - VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được định nghĩa và yếu tố dịch tễ của bệnh Viêm khớp dạng thấp (VKDT)*
2. *Trình bày được nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của VKDT*
3. *Trình bày được các triệu chứng, chẩn đoán và điều trị VKDT theo Y học hiện đại*
4. *Trình bày được nguyên nhân, các thể bệnh và phương pháp điều trị của từng thể bệnh VKDT theo Y học cổ truyền.*
5. *Hướng dẫn được các phương pháp phòng bệnh theo YHHĐ và YHCT*

I. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Viêm khớp dạng thấp (Rheumatoid Arthritis – RA) là một bệnh mạn tính, được coi là một bệnh tự miễn quan trọng thứ 2 trong nhóm các loại bệnh tự miễn (sau bệnh Lupus ban đỏ hệ thống), chủ yếu ở nữ và là bệnh quan trọng nhất trong nhóm bệnh khớp do thấp. Bệnh thường có những đợt tiến triển cấp với sưng, nóng, đỏ, đau.

1.2. Dịch tễ học

- Là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh khớp.
- Ở Việt Nam tỉ lệ mắc bệnh là 0.5% trong nhân dân và 20% số bệnh khớp nằm điều trị tại bệnh viện.
- Bệnh gặp ở mọi nơi trên Thế giới,chiếm 0.5-3% dân số ở người lớn.
- 70-80% là nữ giới và 60-70% có tuổi trên 30.
- Một số trường hợp có tính chất gia đình.

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI

2.1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

2.1.1. Nguyên nhân: là một bệnh tự miễn dịch với sự tham gia của các yếu tố:

- Tác nhân gây bệnh: có thể là vi khuẩn, virus, dị ứng nguyên từ ngoài vào hoặc nội sinh, một enzym do thay đổi cấu trúc, nhưng chưa được xác minh chắc chắn.
- Cơ địa: bệnh có liên quan rõ rệt đến giới và tuổi.
- Di truyền: bệnh có tính chất gia đình và 60-70% bệnh nhân mang yếu tố kháng nguyên phù hợp tổ chức HLA-DR4 (trong khi ở người bình thường là 30%).

- Yếu tố thuận lợi: sau sang chấn, cơ thể suy yếu, sinh đẻ, lạnh ẩm kéo dài,..

2.1.2. Cơ chế bệnh sinh:

- Lúc đầu tác nhân gây bệnh tác động như kháng nguyên, đến giờ vẫn chưa biết là kháng nguyên gì, gây **bành trướng dòng tế bào T** được kháng nguyên kích thích trên những cơ thể cảm nhiễm di truyền trong giai đoạn đầu của bệnh. Một tiểu nhóm tế bào T hoạt hoá trong màng hoạt dịch đã sản xuất nhiều **cytokine** khác nhau bao gồm: Interferon γ (IFN-γ), interleukin 2 (IL2), IL6 và yếu tố hoại tử u (TNF -α), có tác dụng **gây viêm màng hoạt dịch kéo dài**, đặc trưng của VKDT. Kích thích thêm các tế bào khác trong màng hoạt dịch (bạch cầu đơn nhân, tế bào B, tế bào màng hoạt dịch giống nguyên bào sợi), bằng cytokine hoặc tiếp xúc trực tiếp với tế bào T hoạt hoá, sẽ dẫn đến giai đoạn bệnh thứ hai phá huỷ nhiều hơn. Các bạch cầu đơn nhân hoạt hoá và tế bào màng hoạt dịch giống nguyên bào sợi không chỉ sản xuất các cytokine tiền viêm, khác nhau (đặc biệt là IL.1 và TNF -α) và các yếu tố tăng trưởng có thể làm phức tạp thêm tình trạng viêm, mà còn kích thích sự sản xuất các metalloproteinase của chất nền và các protease khác. Chính những tác nhân này làm trung gian phá huỷ chất nền của mô khớp đặc trưng của giai đoạn phá huỷ trong VKDT.

2.2. Triệu chứng lâm sàng

2.2.1. Viêm khớp

* Khởi phát:

- 85% bắt đầu từ từ, tăng dần, 15% đột ngột với các dấu viêm cấp.
- Đa số là viêm một khớp, đó là một trong các khớp bàn tay (cổ tay, bàn ngón, ngón gần), khớp gối.
- Kéo dài từ từ vài tuần đến vài tháng rồi chuyển sang giai đoạn toàn phát.

*Toàn phát: viêm nhiều khớp

- Vị trí: sớm là các khớp ở chi, chủ yếu ở xa gốc.
    + Chi trên: khớp cổ tay, bàn ngón, ngón gần nhất là ngón 2 và ngón 3.
    + Chi dưới: Khớp gối, cổ chân, bàn ngón và ngón chân.
    + Muộn là các khớp: khuỷu, vai, háng, đốt sống cổ, thái dương hàm, ức đòn.
- Tính chất: xu hướng lan ra hai bên và đối xứng.
    + Sưng, đau và hạn chế vận động, ít nóng đỏ, có thể có nước ở khớp gối.
    + Đau tăng nhiều về đêm gần sáng, cứng khớp buổi sáng.

+ Các ngón tay có hình thoi, nhất là các ngón 2 và ngón 3.

+ Biến dạng khớp đặc trưng xuất hiện chậm hơn: bàn tay gió thổi, bàn tay lưng lạc đà.

2.2.2. Triệu chứng ngoài khớp

* Toàn thân:

- Sốt nhẹ, da xanh, ăn ngủ kém, gầy, rối loạn thần kinh thực vật.

*Biểu hiện cận khớp

- Hạt dưới da: nổi gồ lên khỏi mặt da, chắc, không đau, kích thước khoảng 0,5 – 2cm. thường gặp ở trên xương trụ gần khớp khuỷu, trên xương chày gần khớp gối, số lượng từ một đến vài hạt.
- Da khô teo, phù một đoạn chi, hồng ban lòng bàn tay.
- Teo cơ: Rõ rệt ở vùng quanh khớp viêm, viêm gân (hay gặp gân Achille).

* Rất hiếm gặp trên lâm sàng:

- Tim: tổn thương cơ tim kín đáo, có thể có viêm màng ngoài tim.
- Phổi: viêm màng phổi nhẹ, xơ phế nang.
- Lách: lách to và giảm bạch cầu trong hội chứng Felty.
- Xương: mất vôi, gãy tự nhiên.
- Ngoài ra còn có: viêm giác mạc, viêm mống mắt, đè ép các dây thần kih ngoại biên, thiếu máu nhược sắc, rối loạn thần kinh thực vật, nhiễm amyloid, biểu hiện chủ yếu ở thận, thường xuất hiện rất muộn.

2.3. Cận lâm sàng

2.3.1. Xquang

- Giai đoạn đầu thấy mất vôi ở vùng đầu xương.
- Sau đó là khuyết xương, hay ăn mòn xương phần tiếp giáp với sụn khớp, hẹp khe khớp.
- Sau cùng là hủy phần sụn khớp và đầu xương gây dính và biến dạng khớp.

2.3.2. Xét nghiệm chung:

- Công thức máu: hồng cầu giảm, nhược sắc, bạch cầu có thể tăng hoặc giảm.
- Tốc độ lắng máu tăng.
- Xét nghiệm định lượng Haptoglobin, Seromucoid và phản ứng C protein có thể dương tính.

2.3.3. Xét nghiệm miễn dịch

Nhằm phát hiện các yếu tố dạng thấp ở trong huyết thanh (tự kháng thể), đó là một Globulin miễn dịch IgM có khả năng ngưng kết với globulin IgG. Nhân tố thấp hoặc yếu tố dạng thấp là tên gọi chung của một nhóm globulin miễn dịch tìm thấy trong huyết thanh và trong dịch khớp bệnh nhân. Nhân tố thấp gồm: IgM anti IgG, IgG anti IgG, IgA anti IgG. IgM anti IgG có thể xác định bằng một trong 2 phương pháp sau:

- Waaler-Rose: dùng hồng cầu người hoặc cừu tiến hành phản ứng.

Waaler-Rose (+) khi ngưng kết ở hiệu giá k $\geq$ 1/16

- Latex: dùng hạt nhựa. Latex (+) khi $\geq$ 1/32

Yếu tố dạng thấp thường thấy ở 70-80% trường hợp và thường xuất hiện muộn (sau khi mắc bệnh trên 6 tháng) và nó cũng xuất hiện trong một số bệnh tự miễn khác như: Lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì toàn thể, hội chứng Sjogren, một số bệnh nhiễm trùng…

Ngoài phản ứng ngưng kết, yếu tố dạng thấp còn được phát hiện bằng các phương pháp đo độ đục Elisa và miễn dịch phóng xạ. Với phương pháp Elisa có thể phát hiện được các yếu tố dạng thấp IgM, IgA, IgG và IgE nên nhạy hơn với phương pháp ngưng kết và đặc hiệu tới 98%.

2.3.4. Dịch khớp

- Lượng mucin giảm rõ rệt, dịch khớp lỏng, giảm độ nhớt, có màu vàng nhạt.
- Lượng tế bào tăng nhiều $\geq$20000mm3, nhất là đa nhân trung tính. Ngoài ra còn thấy xuất hiện những bạch cầu đa nhân trung tính mà trong bào tương có nhiều hạt nhỏ, đó là những tế bào đã thực bào những phức tạp kháng nguyên – kháng thể mà người ta gọi là những tế bào hình nho chiếm trên 10% số tế bào dịch khớp thì có giá trị chẩn đoán viêm khớp dạng thấp.

Lượng bổ thể trong khớp giảm.

Phản ứng Waaler-Rose, Latex hoặc RF có độ (+) sớm hơn và cao hơn so với máu.

Có tế bào hình nho.

2.3.5. Fibrinogen trong máu thường cao, là biểu hiện gián tiếp của hiện tượng viêm nhiễm.

2.3.6. Điện di đạm: γ *globulin và* α_2 ***globulin tăng.***

2.3.7. Sinh thiết: màng hoạt dịch hay hạt dưới da

- Sinh thiết màng hoạt dịch thấy 5 tổn thương:

+ Tăng sinh các tế bào hình lông của màng hoạt dịch .

+ Tăng sinh các lớp phủ hình lông, từ một lớp phát triển thành nhiều lớp.

+ Xuất hiện những đám hoại tử giống như tơ huyết.

+ Tăng sinh mạch máu tân tạo ở phần tổ chức đệm.

+ Thâm nhập nhiều tế bào viêm quanh các mạch máu, chủ yếu là lympho bào và plasmocyt.

=> khi có từ 3 tổn thương trở lên, có thể hướng đến chẩn đoán xác định.

- Sinh thiết hạt dưới da:

+ Ở giữa là một đám hoại tử dạng tơ huyết, chung quanh bao bọc bởi nhiều tế bào lympho và tương bào.

2.4. Chẩn đoán

2.4.1. Chẩn đoán xác định: cần phải sớm để điều trị có kết quả

* Tiêu chuẩn của Hội thấp học Mỹ 1987: gồm 7 điểm, trong đó tiêu chuẩn từ 1 -4 phải có thời gian ít nhất 6 tuần. Chẩn đoán dương tính cần ít nhất 4 tiêu chuẩn , đó là:

- Cứng khớp buổi sáng: kéo dài ít nhất 1 giờ.
- Sưng đau ít nhất 3 nhóm khớp trong số 14 nhóm: ngón tay gần, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (hai bên = 14).
- Sưng đau 1 trong 3 khớp của bàn tay: ngón gần, bàn ngón, cổ tay.
- Sưng khớp đối xứng.
- Có hạt dưới da.
- Phản ứng tìm yếu tố thấp trong huyết thanh dương tính (Waaler Rose +)
- Hình ảnh Xquang điển hình.

* Tuyến cơ sở thiếu cận lâm sàng: chẩn đoán có thể dựa vào các điểm sau:

- Phụ nữ 30 – 50 tuổi
- Viêm nhiều khớp xa gốc chi
- Khởi đầu từ từ, tiến triển ít nhất 6 tuần.
- Đau trội về đêm và cứng khớp buổi sáng.

2.4.2. Chẩn đoán phân biệt:

- Giai đoạn đầu (< 6 tuần): cần phân biệt với:

+ Thấp khớp cấp: dựa vào tuổi, tính chất viêm…

+ Thấp khớp phản ứng: sau các bệnh nhiễm khuẩn, không đối xứng

+ Hội chứng Reiter: viêm khớp, viêm niệu đạo và kết mạc mắt.

- Giai đoạn sau (> 6 tuần): phân biệt với:

+ Thoái khớp: lớn tuổi, không có dấu hiệu viêm.

+ Đau khớp trong bệnh tạo keo nhất là bệnh Lupus ban đỏ.

+ Viêm cột sống dính khớp: nam giới, đau cột sống lưng, thắt lưng, cùng chậu.

+ Bệnh gout: Acid uric tăng cao trong máu.

2.5. Điều trị:

- Kết hợp nhiều biện pháp: Nội khoa, ngoại khoa, vật lí trị liệu, chỉnh hình.

2.5.1. Thể nhẹ:

- Số khớp viêm ít, vận động gần như bình thường (giai đoạn I):

+ Aspirin: 1-2g/ngày, chia nhiều lần

+ Chloroquin: 0,2-0,4g/ngày, tác dụng ức chế men tiêu thể.

+ Tập luyện, điều trị vật lý, điện, siêu âm, nước suối khoáng…

2.5.2. Thể trung bình:

- Nhiều khớp bị viêm, vận động bị hạn chế (giai đoạn II). Giống như thể nhẹ nhưng cần thêm:

+ Dùng một trong các thuốc chống viêm không steroid: Indomethacin 50-100mg/ngày, Diclofenac: 100-150/ngày, Piroxicam 20mg/ngày.

+ Có thể dùng corticoid liều trung bình.

2.5.3. Thể nặng

- Không đi lại được, vận động còn ít hoặc mất hết (giai đoạn III):

+ Corticoid liều cao: dùng ngắn hạn, bằng uống hoặc đường tĩnh mạch.

+ Dùng một trong các liệu pháp: Muối vàng: tổng liều 1500-2000mg; D-penicilamin: 300mg/ngày; Methotrexat: 7,5-10mg/tuần; Cyclophosphamid: 1-2mg/kg/ngày. Biện pháp khác như trên.

2.5.4. Điều trị mới:

- Những thuốc mới được giới thiệu sau đây để điều trị VKDT có thể phân thành 3 loại:

+ Thuốc ức chế Cyclo-oxygenase typ 2 (Cox 2)

+ Các tác nhân sinh học

+ Thuốc chống thấp khớp làm thay đổi diễn tiến bệnh (DMARD: Disease Modifying Anti – Rheumatic Drugs)

III. Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Y học cổ truyền không có bệnh danh VKDT, bệnh danh này thuộc trong phạm vi chứng tý hoặc lịch tiết phong của Y học cổ truyền. Đó là một bệnh do tà khí và xuất hiện liên quan đến thay đổi thời tiết.

3.1. Nguyên nhân bệnh:

- Do chính khí của cơ thể bị suy giảm, tà khí lục dâm cùng nhau phối hợp xâm nhập vào kinh lạc gây sự vận hành của khí huyết không thông, kinh lạc bị tắc làm các bộ phận cân cơ, xương khớp do kinh lạc chi phối không được nuôi dưỡng đầy đủ gây nên đau nhức hoặc tà hóa nhiệt biểu hiện viêm khớp.
- Bệnh kéo dài làm khí huyết giảm sút, đưa đến tạng Can Tỳ Thận hư gây teo cơ, cứng khớp và biến dạng khớp khiến cho hạn chế hoặc mất vận động khớp, ảnh hưởng đến đời sống sinh hoạt của bệnh nhân.
- Tùy theo sự làm chủ của tà khí hoặc sự hóa nhiệt mà trên lâm sàng có các thể: phong tý, hàn tý, thống tý (thể mạn tính) và nhiệt tý (thể cấp tính).

3.2. Các thể lâm sàng

3.2.1. Phong tý (hành tý)

a. Triệu chứng:

- Đau khớp có tính di chuyển, đau nhiều khớp và thường là các khớp ở phần trên cơ thể, sợ gió, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

b. Chẩn đoán bát cương:

Biểu – Thực – Hàn

3.2.2. Hàn tý (thống tý)

a. Triệu chứng

- Đau nhức khớp dữ dội, đau cố định, khớp co duỗi khó khăn, gặp lạnh đau tăng, chườm nóng thì giảm đau, sợ lạnh, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng nhầy dính, mạch trầm trì huyền hoặc khẩn.

b. Chẩn đoán bát cương

Biểu – thực – hàn

3.2.3. Thấp tý (trước tý)

a. Triệu chứng:

- Đau một hoặc nhiều khớp cố định, đau nhức mỏi nặng, tay chân nặng nề, cử động khó khăn, da cơ tê mất cảm giác, miệng nhạt, rêu lưỡi trắng dày và nhầy dính, mạch nhu hoãn.

b. Chẩn đoán bát cương

Biểu – thực – hàn

3.2.4. Nhiệt tý

a. Triệu chứng

- Các khớp có biểu hiện sưng nóng đỏ đau, cự án, co duỗi và cử động khó khăn, sốt ra mồ hôi, sợ gió, miệng khát, bồn chồn không yên, tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhầy dính, mạch hoạt sác.

b. Chẩn đoán bát cương

Biểu – thực – nhiệt

3.2.5. Ngoan tý

a. Triệu chứng

- Các khớp có biểu hiện đau châm chích, phì đại, cứng khớp và biến dạng, các khớp tay chân co duỗi khó khăn, teo cơ, gân cơ co rút, lưỡi nhạt, rêu trắng, mạch trầm tế sáp.

b. Chẩn đoán bát cương

Lý – hư

3.3. Điều trị

3.3.1. Phong tý

a. Phép điều trị

Khu phong – tán hàn – trừ thấp – hành khí – hoạt huyết

b. Thuốc: Phòng phong thang gia giảm

Phòng phong	12g	Đương quy	16g
Khương hoạt	12g	Bạch thược	16g
Tần giao	12g	Bạch linh	12g
Quế chi	10g	Cam thảo	6g
Ma hoàng	8g		

c. Châm cứu

- Châm tả: Hợp cốc, Khúc trì, Phong môn, Huyết hải, Túc tam lý, các huyệt tại chỗ và A thị huyệt.

3.3.2. Hàn tý

a. Phép điều trị

Ôn kinh tán hàn – khu phong trừ thấp – hành khí hoạt huyết

b. Thuốc: Ô đầu thang gia giảm

Ô đầu	8g	Bạch thược	16g
Ma hoàng	8g	Bạch linh	12g
Hoàng kỳ	16g	Cam thảo	6g

c. Châm cứu

- Cứu và ôn châm: Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao, Túc tam lý, các huyệt tại chỗ và A thị huyệt.

3.3.3. Thấp tý

a. Phép điều trị:

Trừ thấp – tán hàn – khu phong – hành khí hoạt huyết

b. Thuốc: Ý dĩ nhân thang gia giảm

Ý dĩ nhân	30g	Đảng sâm	16g
Thương truật	16g	Hoàng kỳ	16g
Khương hoạt	12g	Xuyên khung	12g
Độc hoạt	12g	Ngưu tất	12g
Phòng phong	12g	Quế chi	8g
Ma hoàng	8g	Cam thảo	6g

c. Châm cứu:

- Châm: Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du, các huyệt tại chỗ và A thị huyệt.

3.3.4. Nhiệt tý

a. Phép điều trị

Khu phong – thanh nhiệt giải độc – lợi niệu trừ thấp – hành khí hoạt huyết

b. Thuốc: Bạch hổ quế chi thang gia giảm

Thạch cao	30g	Phòng phong	12g
Kim ngân	16g	Phòng kỷ	12g
Hoàng bá	12g	Thương truật	12g
Tri mẫu	12g	Quế chi	8g

c. Châm cứu:

- Châm nặn máu: Đại chùy, Hợp cốc, Phong môn, Huyết hải, Túc tam lý.
- Châm tả các huyệt tại chỗ và A thị huyệt.

3.3.5. Ngoan tý

a. Phép điều trị:

Kiện Tỳ - bổ Can Thận – khu phong thông lạc – tán hàn trừ thấp – địch đàm hóa ứ

b. Thuốc: Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

Độc hoạt	12g	Sinh địa	12g
Tang ký sinh	16g	Bạch thược	12g
Phòng phong	12g	Đương quy	12g
Tần giao	12g	Đảng sâm	12g
Tế tân	6g	Bạch linh	10g
Quế chi	8g	Đỗ trọng	12g
Phụ tử chế	6g	Ngưu tất	12g
Cam thảo	4g		

c. Châm cứu:

- Châm: Tỳ du, Can du, Thận du, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, các huyệt tại chỗ và A thị huyệt.

IV. PHÒNG BỆNH

4.1. Phòng bệnh khi chưa mắc bệnh

- Do nguyên nhân gây bệnh có liên quan đến thời tiết, vì vậy cơ thể cần phải thích ứng với khí hậu bốn mùa. Ăn uống, làm việc có nghỉ ngơi điều độ, tránh làm tổn hại đến chính khí để tạo điều kiện cho ngoại tà xâm nhập gây bệnh.
- Lúc lao động cần tránh môi trường ẩm thấp và mưa lạnh. Ngoài ra, còn phải rèn luyện cơ thể thường xuyên giúp cho khớp xương thư lợi, khí huyết điều hòa kinh lạc không bị tắc.

4.2. Phòng bệnh tái phát

- Sau khi bệnh đã ổn định, cần đề phòng tái phát bằng các biện pháp :

4.2.1. Uống thuốc phòng

- Bệnh chủ yếu do tà khí xâm nhập gây bệnh, lâu ngày làm ảnh hưởng các tạng Can Tỳ Thận làm cho cân cơ xương khớp không được nuôi dưỡng tốt, vệ khí yếu là điều kiện để tà khí xâm nhập vào cơ thể gây bệnh tái phát.

- Bài thuốc thường dùng là : Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

***4.2.2. Xoa bóp và luyện tập** :*

Thường xuyên xoa bóp và luyện tập, tự rèn luyện để cơ thể thích ứng dần với mọi hoàn cảnh thời tiết, lạnh, ẩm thấp, gió mưa… giúp phòng tái phát và phòng chống di chứng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

1. Tên bài thuốc thường dùng điều trị viêm khớp dạng thấp thể hành tý là:

A. Ô đầu thang gia giảm

B. Phòng phong thang gia giảm

C. Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

D. Bạch hổ thang gia giảm

2. Những huyệt nào sau đây có tác dụng thanh nhiệt trong điều trị viêm khớp dạng thấp:

A. Phong trì, Phong môn, Hợp cốc

B. Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du

C. Đại chùy, Ngoại quan, Phong trì

D. Đại chùy, Ngoại quan, Hợp cốc

3. Những vị thuốc chính nào sau đây có tác dụng điều trị viêm khớp dạng thấp thể trước tý :

A. Thạch cao, Kim ngân hoa

B. Ô đầu, Ma hoàng

C. Phòng phong, Khương hoạt

D. Ý dĩ, Thương truật

4. Thể ngoan tý của viêm khớp dạng thấp thường dùng pháp điều trị chính là:

A. Ôn kinh

B. Tán hàn

C. Hành khí hoạt huyết

D. Bổ Can Tỳ Thận

5. Theo Y học cổ truyền, bệnh viêm khớp dạng thấp thường do nguyên nhân:

A. Tà khí

B. Chấn thương

C. Lao động

D. Các câu trên đều đúng

ĐÁP ÁN: 1B 2D 3D 4D 5A

BÀI 26 - HỘI CHỨNG ĐAU VÙNG THẮT LƯNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của hội chứng đau vùng thắt lưng theo Y học cổ truyền.

2. Trình bày được các triệu chứng, chẩn đoán, phép điều trị và điều trị cụ thể các thể lâm sàng hội chứng đau thắt lưng theo Y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thắt lưng là một bệnh hay gặp trong đời sống hàng ngày và trên lâm sàng. Bệnh gặp ở cả nam và nữ, ở các lứa tuổi, nhất là tuổi lao động, ảnh hưởng đến năng suất lao động và sinh hoạt. Đau thắt lưng là một triệu chứng đau cấp tính hoặc mạn tính ở lưng bao gồm cột sống lưng và các tổ chức xung quanh do nhiều nguyên nhân gây ra (bệnh lý đĩa đệm, cột sống, thần kinh, nội tạng…).

Trên 90% các trường hợp đau thắt lưng được điều trị khỏi bằng phương pháp bảo tồn, chỉ một số ít cần điều trị phẫu thuật. Vì vậy, điều trị đau thắt lưng an toàn, hiệu quả là thế mạnh của YHCT nhờ sử dụng tổng hợp các phương pháp điều trị truyền thống của YHCT kết hợp với vật lý trị liệu hiện đại.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

Nguyên nhân gây đau thắt lưng rất nhiều, nguyên nhân thường gặp là do chính khí của cơ thể suy giảm khiến tà khí lục dâm phong hàn thấp nhiệt xâm nhập vào kinh lạc (chủ yếu là kinh Bàng quang) gây sự vận hành khí huyết bị trở trệ (khí trệ huyết ứ), kinh Bàng quang, Mạch đốc bị tắc làm các bộ phận cơ xương khớp thần kinh do các kinh mạch chi phối không được nuôi dưỡng đầy đủ mà đau nhức.

Nguyên nhân khác là do lao động quá sức, không đúng tư thế, sang chấn, té ngã gây ứ huyết ở kinh Bàng quang.

Nguyên nhân do phòng dục quá độ, người lớn tuổi hoặc bệnh lâu ngày làm tinh huyết suy tổn khiến tinh huyết của thận bị tổn thương, lưng là phủ của thận nên gây hiện tượng đau lưng, ngoài ra tinh huyết của thận bị suy tổn dễ tạo điều kiện cho ngoại tà xâm nhập vào vùng lưng.

Tùy theo nguyên nhân mà trên lâm sàng được phân làm 4 thể là hàn thấp, huyết ứ, thấp nhiệt và thận hư.

3. CÁC THỂ LÂM SÀNG

3.1. Thể phong hàn thấp

Tương đương với đau lưng cấp do co cứng các cơ vì lạnh hoặc ẩm thấp.

Triệu chứng: Đau lưng đột ngột, sau khi bị mưa lạnh. Đau nhiều, vận động khó, thường đau 1 bên. Các cơ bên sống lưng đau co cứng. Chườm nóng đỡ đau, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm huyền.

Chẩn đoán bát cương: Biểu – Thực – Hàn.

Pháp: Khu phong, tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc

Phương dược :

Bài 1: Can khương thương truật thang gia giảm

Can khương 6g, Khương hoạt 12g Thương truật 8g,

Tang ký sinh 12g Phục linh 10g, Ngưu tất 12g,

Quế chi 8g

Nếu đau nhiều có thể thêm Phụ tử chế 8g, Tế tân 4g.

Sắc uống ngày 01 thang chia 02 lần.

Bài 2: Đối pháp lập phương

Quế chi 8g, Kê huyết đằng 16g Rễ lá lốt 8g,

Trần bì 6g Thiên niên kiện 8g, Cỏ xước 12g

Ý dĩ 16g, Rễ cây xấu hổ 16g, Tỳ giải 16g

Sắc uống ngày 01 thang chia 02 lần.

Phân tích :

- Quế chi tán hàn ôn thông kinh lạc. Rễ lá lốt, thiên niên kiện: tán hàn trừ thấp.
- Ý dĩ kiện tỳ trừ thấp.
- Tỳ giải trừ thấp lợi niệu. Kê huyết, cỏ xước, rễ cây xấu hổ hoạt huyết. Trần bì ôn trung, hành khí

Can Khương ôn trung trừ hàn. Thương truật trù thấp; khương hoạt khu phong tán hàn trừ thấp

Quế chi tán hàn ôn thông kinh lạc. Tang ký, Ngưu tất bổ thận hoạt huyết.

Ôn châm:

- Tại chỗ : A thị huyệt, đau từ D12 trở lên thêm kiên tỉnh 2 bên, đau từ thắt lưng trở xuống thêm Ủy trung, dương lăng tuyền cùng bên đau

- Toàn thân: Phong trì

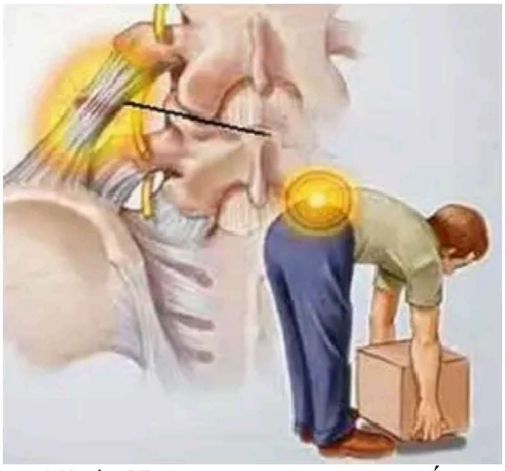
Xoa bóp bấm huyệt: làm các động tác trên vùng cơ lưng bị co cứng, nếu từ thắt lưng trở xuống day côn lôn cùng bên, nếu có điều kiện nên giác, cứu, ôn châm.

Chú ý: Sau khi châm, xoa bóp nên bảo bệnh nhân vận động ngay thường có kết quả nhanh chóng.

3.2. Thể huyết ứ

Tương đương với thoát vị đĩa đệm, giãn dây chằng cột sống.

Triệu chứng: Sau mang vác nặng sai tư thế hoặc sau 1 động tác thay đổi tư thế đột ngột bị đau 1 bên sống lưng. Đau dữ dội 1 chỗ, vận động hạn chế nhiều khi ko cúi ko đi lại được cơ lưng co cứng.



Hình 25.1. Mang vác sai tư thế

Chẩn đoán bát cương: Biểu – Thực

Pháp: Hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống

Phương: Thần thống trục ứ thang

Đào nhân 12g, Hồng hoa 12g, Đương quy 12g, Cam thảo 8g,
Xuyên khung 12g, Ngưu tất 12g,Ngũ linh chi 8g, Hương phụ 4g,
Địa long 8g, Tần giao 4g, Khương hoạt 4g, Một dược 8g.

Phân tích: Đương quy, đào nhân, hồng hoa, ngũ linh chi, một dược để hoạt huyết hóa ứ, hợp với hương phụ, xuyên khung, địa long, ngưu tất để lý khí thông lạc chỉ đau. Khương hoạt, tần giao, ngũ linh chi để tăng tác dụng tán hàn chỉ đau.

Muối rang chườm nóng tại chỗ đau. Lá ngải cứu sao rượu đắp chỗ đau

Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm Vitamin vào A thị huyệt

- Tại chỗ : A thị huyệt, đau từ D12 trở lên thêm kiên tỉnh 2 bên, đau từ thắt lưng trở xuống thêm Ủy trung, dương lăng tuyền cùng bên đau
- Toàn thân: Phong trì

Chú ý : Khuyên người bệnh sau khi châm cứu, xoa bóp phải vận động từ từ, tránh tái phát.

3.3. Thể thấp nhiệt

Tương đương với viêm cột sống, viêm dính cột sống, viêm khớp dạng thấp.

Triệu chứng: Có sưng, nóng, đỏ, đau vùng cột sống hoặc kèm đau nhức các khớp khác, toàn thân có thể sốt, khát không muốn uống, miệng đắng, tiểu vàng ngắn, lưỡi đỏ, rêu vàng nhầy dính, mạch hoạt sác.

Chẩn đoán bát cương: Biểu – Thực – Nhiệt.

Phép điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, giải độc, lợi niệu trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

Phương: Gia vị nhị diệu tán gia giảm

Hoàng bá 8-12g Thương truật 10-12g Phòng kỷ 12-16g

Tỳ giải 12-16g Đương quy 10-12g Ngưu tất 12-16g

Tri mẫu 10-12g Mộc thông 10-12g Mộc qua 10-12g

Chi tử 10-12g

Châm cứu: Châm tả các huyệt A thị, Giáp tích, huyệt tại chỗ, Ủy trung, Khúc trì.

3.4. Thể thận hư

Tương đương với thoái hóa cột sống, gai cột sống, loãng xương, đau lưng trong suy nhược thần kinh.

Triệu chứng: Đau lưng âm ỉ, ê ẩm, thường có điểm đau ko rõ ràng. Các cơ sống lưng ko co cứng**.** Đau lâu ngày, hay tái phát, nghỉ ngơi giảm, vận động đau tăng. Kèm theo biểu hiện của các hội chứng:

- Thận dương hư: đau lưng mỏi gối, tiểu đêm, nhiều lần, di tinh liệt dương, ng lạnh chân tay lạnh, lưng lạnh, lưỡi nhạt ít rêu, mạch trầm nhược...

- Thận âm hư: cốt chưng, triều nhiệt, ngủ ít, ngũ tâm phiền nhiệt, thỉnh thoảng có cơn bốc hỏa, tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch trầm tế sác. Khi có phong hàn thấp xâm nhập đau lưng rõ ràng hơn, vận động bị hạn chế, co cứng cơ lưng...

Pháp: Bổ can thận khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh lạc

Phương: Độc hoạt ký sinh thang gia giảm

Độc hoạt 12g, Tang ký sinh 12g, Tần giao 8g,

Phòng phong 8g, Tế tân 8g, Đương quy 12g,

Thược dược 10g, Xuyên khung 12g, Địa hoàng 8g,

Đỗ trọng 12g, Ngưu tất 8g, Đảng sâm 8g,

Phục linh 8g, Cam thảo 6g, Quế chi 8g.

Phân tích: Độc hoạt, tế tân, phòng phong, quế chi, tần giao, phục linh để khu tán hàn trừ thấp, đương quy, thược dược, xuyên khung, địa hoàng để hoạt huyết thông lạc chỉ đau. Cam thảo, đảng sâm để bổ khí. Tang ký sinh, đỗ trọng, ngưu tất để ích thận dưỡng can, khỏe lưng gối.

Hoặc Bát vị quế phụ gia giảm: Có thể gia thêm: Ngưu tất, tục đoạn, cẩu tích, đỗ trọng...

Hoặc Lục vị gia giảm : có thể gia thêm Cẩu tích, đỗ trọng

Châm cứu:

- Tại chỗ: A thị, thận du, đại trường du, giáp tích
- Toàn thân: Ủy trung, mệnh môn, thái khê, tam âm giao

Xoa bóp bấm huyệt vùng lưng, hướng dẫn bệnh nhân tập luyện.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Theo YHCT, nguyên nhân gây đau lưng là do:

A. Tà khí lục dâm B. Sang chấn

C. Phòng dục quá độ D. Tất cả đều đúng

2. Đau lưng thể huyết ứ tương ứng với đau lưng do:

A. Thoát vị đĩa đệm B. Lạnh và ẩm thấp

C. Gai hoặc thoái hóa cột sống D. Viêm cột sống

3. Đau lưng thể thận hư tương ứng với đau lưng do:

A. Thoát vị đĩa đệm B. Lạnh và ẩm thấp

C. Gai hoặc thoái hóa cột sống D. Viêm cột sống

4. Điều trị đau lưng thể phong hàn thấp là:

A. Ôn kinh tán hàn, khu phong trừ thấp

B. Khu phong thanh nhiệt, lợi niệu trừ thấp

C. Hành khí hoạt huyết

D. Tất cả đều đúng

5. Đau lưng thể Thận hư do thoái hóa cột sống, dùng bài thuốc:

A. Tả quy ẩm gia giảm B. Hữu quy ẩm gia giảm

C. Độc hoạt tang ký sinh thang D. Đào hồng tứ vật thang

ĐÁP ÁN **1.** D **2.** A **3.** C **4.** D **5.** C

BÀI 27 - TĂNG HUYẾT ÁP

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của Tăng huyết áp theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

2. Trình bày được chẩn đoán, phép điều trị và điều trị cụ thể các thể lâm sàng của Tăng huyết áp theo Y học cổ truyền.

3. Vận dụng điều trị tăng huyết áp theo Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại trong thực tiễn lâm sàng.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh rất thường gặp, tỷ lệ mắc bệnh THA đang tăng nhanh trên thế giới cũng như ở Việt Nam. THA rất nguy hiểm vì nếu không được kiểm soát sẽ gây nên các biến chứng ở cơ quan đích, đặc biệt là não, tim, thận, mạch máu và võng mạc.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hội THA quốc tế (ISH) đã thống nhất gọi là THA khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

1.2. Phân loại

1.2.1. ***Dựa theo định nghĩa****:*

- Tăng huyết áp giới hạn khi trị số huyết áp trong khoảng 140/90 < PA < 160/95 mmHg.
- Tăng huyết áp tâm thu khi huyết áp động mạch tối đa (PAs) lớn hơn 160 mmHg và huyết áp động mạch tối thiểu (PAd) nhỏ hơn 90 mmHg.
- Tăng huyết áp tâm trương khi huyết áp động mạch tối đa (PAs) thấp hơn 140 mmHg và huyết áp động mạch tối thiểu (PAd) cao hơn 95 mmHg.

1.2.2. ***Dựa vào tình trạng biến thiên của trị số huyết áp****:*

- Tăng huyết áp thường xuyên, có thể phân thành tăng huyết áp ác tính và tăng huyết áp lành tính.
- Tăng huyết áp cơn: trên cơ sở huyết áp bình thường hoặc gần bình thường, bệnh xuất hiện với những cơn cao vọt, những lúc này thường có tai biến.

- Tăng huyết áp dao động: con số huyết áp có thể lúc tăng, lúc không tăng (WHO khuyên không nên dùng thuật ngữ này và nên xếp vào loại giới hạn vì tất cả các trường hợp tăng huyết áp đều ít nhiều dao động).

1.2.3. ***Dựa vào nguyên nhân****:*

- Tăng huyết áp nguyên phát (không có nguyên nhân), ở người cao tuổi.
- Tăng huyết áp thứ phát (có nguyên nhân), phần lớn ở trẻ em và người trẻ tuổi.

Bảng 26.1. *Phân loại THA 2007 của Hội Tim mạch Việt Nam (dựa trên phân loại của WHO/ISH năm 2005, JNC VI năm 1997 và ESC/ESH năm 2003)*

Giai đoạn	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm trương (mmHg)
HA tối ưu	< 120	< 80
HA bình thường	< 130	< 85
HA bình thường cao	130 - 139	85 - 89
THA độ 1 (nhẹ)	140 - 159	90 - 99
THA độ 2 (trung bình)	160 - 179	100 - 109
THA độ 3 (nặng)	≥ 180	≥ 110
THA tâm thu đơn độc	≥ 140	< 90

1.3. Tăng huyết áp trong Y học cổ truyền

Trong Y học cổ truyền, tăng huyết áp thuộc phạm vi các chứng: huyễn vựng, đầu thống, thất miên… và do nhiều nguyên nhân gây ra. Tùy vào từng nguyên nhân mà thầy thuốc lựa chọn phương pháp điều trị cho thích hợp.

2. NGUYÊN NHÂN, CƠ CHẾ BỆNH SINH

2.1. Y học hiện đại

2.1.1.Nguyên nhân

Tùy theo nguyên nhân, có thể chia ra: tăng huyết áp thứ phát và tăng huyết áp nguyên phát. Ở trẻ em và người trẻ, phần lớn là tăng huyết áp thứ phát. Ở người cao tuổi, phần lớn là tăng huyết áp nguyên phát.

a. *Tăng huyết áp thứ phát*:

Loại này chiếm 11-15% tổng số trường hợp tăng huyết áp.

- *Nguyên nhân thận* (chiếm khoảng 5-8%): viêm cầu thận cấp, viêm cầu thận mạn mắc phải hoặc di truyền; thận đa nang, ứ nước bể thận, u tăng tiết renin, bệnh mạch thận (3-4%).
- *Nguyên nhân nội tiết*: cường aldosteron nguyên phát (0,5-1%), phì đại thượng thận bẩm sinh, hội chứng Cushing (0,2-0,5%), u tuỷ thượng thận (0,1-0,2%). Tăng calci máu, bệnh to đầu chi, cường giáp...
- *Nguyên nhân khác* (khoảng 1%): hẹp eo động mạch chủ, nhiễm độc thai nghén, bệnh đa hồng cầu, nguyên nhânthần kinh (toan hô hấp, viêm não, tăng áp lực nội sọ...).

b. *Tăng huyết áp nguyên phát*:

Khi tăng huyết áp không tìm thấy nguyên nhân gọi là tăng huyết áp nguyên phát. Loại này chiếm tỷ lệ 85-89% trường hợp tăng huyết áp (theo Gifford và Weiss).

Phần lớn tăng huyết áp ở người trung niên và người già thuộc loại nguyên phát. Có nhiều yếu tố thuận lợi làm xuất hiện bệnh tăng huyết áp nguyên phát.

- Yếu tố di truyền: bệnh thường gặp ở những gia đình có huyết áp cao hơn là ở những gia đình có huyết áp bình thường.
- Yếu tố biến dưỡng: như thừa cân, xơ mỡ động mạch, chế độ ăn nhiều muối.
- Yếu tố tâm thần kinh: tình trạng căng thẳng thần kinh.
- Yếu tố nội tiết: thời kỳ tiền mãn kinh, dùng thuốc ngừa thai…

2.1.2. Cơ chế bệnh sinh:

- THA nguyên phát:

+ Biến đổi về huyết động

+ Biến đổi về thần kinh

+ Biến đổi về thể dịch…

- THA thứ phát: tùy theo nguyên nhân gây bệnh

2.2. Y học cổ truyền

- ***Hoạt động tình chí:*** khi kích thích tình chí đột ngột, mạnh mẽ, kéo dài, vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý bình thường thì sẽ gây nên rối loạn vận hành của khí, khí huyết âm dương tạng phủ thất điều mới có thể phát bệnh. Rối loạn tình chí trong bệnh tăng huyết áp thường gặp là do tình chí không thoải mái, hay lo lắng, cáu giận làm cho can khí không thư thái, uất lại mà hóa nhiệt, tổn thương can âm, can dương thăng vượng mà gây nên mặt đỏ, mắt đỏ, đau đầu, chóng mặt…

- ***Nhân tố ăn uống:*** Thói quen hay ăn nhiều chất béo, ngọt hoặc uống quá nhiều bia, rượu làm tổn thương tỳ vị, tỳ mất kiện vận làm thấp trọc nội sinh, hóa đàm hóa hỏa, đàm trọc nhiễu loạn phía trên gây trệ tắc kinh mạch gây nên bệnh.

- ***Nhân tố lao dục:*** Lao động quá sức, dục vọng quá nhiều làm hao thương khí âm hoặc tuổi cao, thận hao hư, âm tinh bất túc làm thủy không hàm mộc gây âm hư dương cang, nội phong nhiễu loạn gây nên bệnh.

3. TRIỆU CHỨNG

3.1. Y học hiện đại

3.1.1. Cơ năng

- Bệnh nhân tăng huyết áp thường không có triệu chứng (trừ khi họ có đợt tăng đột biến, trị số huyết áp 220/110mmHg).

- Những triệu chứng chức năng của tăng huyết áp lại là những triệu chứng không đặc hiệu như mệt mỏi, đau đầu vùng gáy như mạch đập, nóng phừng mặt, chảy máu cam, đau ngực, khó thở, rối loạn thị giác và tiếng nói.

3.1.2. Thực thể

- Đo huyết áp: Là động tác quan trọng, cần bảo đảm một số quy định.

+ Băng cuốn tay phải phủ được 2/3 chiều dài cánh tay, bờ dưới băng quấn trên khuỷu tay 2cm. Nếu dùng máy đo thủy ngân nếu dùng loại lò xo phải điều chỉnh 6 tháng 1 lần.

+ Khi đo cần bắt mạch trước. Nên bơm đến khoảng 30mmHg trên mức áp lực đã làm mất mạch (thường trên 200mmHg) xả xẹp nhanh ghi áp lực khi mạch tái xuất hiện, xả xẹp hết. Đặt ống nghe lên động mạch cánh tay, bơm nhanh bao hơi đến mức 30mmHg trên áp lực đã ghi, xả chậm từ từ với tốc độ 2mmHg trong 1 giây

(hay mỗi nhịp đập). Huyết áp tâm trương nên chọn lúc mất mạch (pha V Korottkoff). Ở trẻ em và và phụ nữ có thai nên chọn pha IV Korottkoff.

+ Nếu đo lại lần 2 cần chờ 30 giây. Nếu loạn nhịp tim phải đo lại lần 3 và lấy trung bình cộng của các trị số.

+ Phải đo huyết áp nhiều lần, trong 5 ngày liền. Đo huyết áp cả chi trên và chi dưới, cả tư thế nằm và đứng. Thông thường chọn huyết áp tay trái làm chuẩn.

- Dấu hiệu LS:

+ Bệnh nhân có thể béo phì, mặt tròn trong hội chứng Cushing, cơ chi trên phát triển hơn cơ chi dưới trong bệnh hẹp eo động mạch chủ. Tìm các biểu hiện xơ vữa động mạch trên da (u vàng, u mỡ, cung giác mạc..).

+ Khám tim mạch có thể phát hiện sớm dày thất trái hay dấu suy tim trái, các động mạch gian sườn đập trong hẹp eo động mạch chủ. Sờ và nghe động mạch để phát hiện các trường hợp nghẽn hay tắc động mạch cảnh trong động mạch chủ bụng...

+ Cần lưu ý hiện tượng (huyết áp giả) gặp ở những người già đái đường, suy thận do sự xơ cứng vách động mạch làm cho trị số huyết áp đo được cao hơn trị số huyết áp nội mạch. Có thể loại trừ bằng cách dùng "thủ thuật" Osler hay chính xác nhất là đo huyết áp trực tiếp. Một hiện tượng khác cũng đang được cố gắng loại trừ là hiệu quả "áo choàng trắng" bằng cách sử dụng phương pháp đo liên tục huyết áp (Holter tensionnel).

+ Khám bụng có thể phát hiện tiếng thổi tâm thu hai bên rốn trong hẹp động mạch thận, phồng động mạch chủ hoặc khám phát hiện thận to, thận đa nang.

+ Khám thần kinh có thể phát hiện các tai biến mạch não cũ hoặc nhẹ.

3.1.3. Cận lâm sàng

Cần đơn giản, mục đích để đánh giá nguy cơ tim mạch, tổn thương thận và tìm nguyên nhân.

- Billan tối thiểu (theo Tổ chức Y tế thế giới):

Máu: Kali máu, Créatinine máu, Cholestérol máu, Đường máu, Hématocrite, Acide Uric máu. Nước tiểu: Hồng cầu, Protein.

Nếu có điều kiện nên làm thêm, soi đáy mắt, điện tim, X quang tim, siêu âm...

- Các xét nghiệm hay trắc nghiệm đặc biệt:

Đối với tăng huyết áp thứ phát hay tăng huyết áp khó xác định.Ví dụ: Bệnh mạch thận:cần chụp U,I,V nhanh, thận đồ, trắc nghiệm Saralasin. U tủy thượng thận (Pheochromocytome): định lượng Catecholamine nước tiểu trong 24 giờ, trắc nghiệm Régitine.

3.2. Y học cổ truyền

3.2.1. Vọng

- Mặt đỏ/ trắng
- Lưỡi đỏ/ hồng nhạt/ bệu
- Rêu lưỡi vàng/ trắng

3.2.2. Văn

Ít nói đến

3.2.3. Vấn

- Bụng đầy, buồn nôn, ăn ít
- Lòng bàn tay chân nóng/ lạnh
- Hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, mất ngủ
- Ù tai
- Di tinh, liệt dương

3.2.4. Thiết

- Mạch huyền (tế/ hoạt sác)
- Mạch nhu hoạt

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Y học hiện đại

4.1.1. Chẩn đoán xác định

Cần phải chẩn đoán sớm và đúng đắn bệnh THA. Chủ yếu bằng cách đo huyết áp theo đúng các quy định đã nêu trên. Tuy nhiên điều quan trọng là nên tổ chức những đợt khám sức khỏe để khám xét toàn diện nhằm phát hiện sớm những trường hợp tiềm tàng hoặc chưa có triệu chứng.

Trị số huyết áp đo được ≥ 140/90 mmHg ở ít nhất 2 lần đo đúng, cách nhau tối thiểu 5 phút.

4.1.2. Chẩn đoán giai đoạn tăng huyết áp

- Giai đoạn 1: Tăng huyết áp thực sự nhưng không có tổn thương thực thể các cơ quan
- Giai đoạn 2: Có ít nhất 1 trong các biến đổi các cơ quan sau:
  + Dày thất trái: Phát hiện bằng lâm sàng, X quang, điện tim, siêu âm.
  + Hẹp lan tỏa hay từng vùng các động mạch võng mạc (giai đoạn I và II đáy mắt của Keith-Wagener-Baker).
  + Thận:Anbumine niệu vi thể, Protein niệu, uré hoặc créatinine máu tăng nhẹ.(1.2 -2 mg%).
- Giai đoạn 3: Có dấu hiệu chức năng và thưc thể do tổn thương cơ quan đích
  + Tim: Suy tim trái, cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim.
  + Não: Tai biến mạch não thoáng qua, xuất huyết não, tiểu não hoặc thân não. Bệnh não tăng huyết áp. Loạn thần do mạch não (vascular dementia)
  + Đáy mắt: Xuất huyết võng mạc xuất tiết có hay không có phù gai thị (giai đoạn III và IV) các dấu hiệu này là đặc biệt của giai đoạn ác tính (giai đoạn tiến triển nhanh).

4.1.3. Phân loại tăng huyết áp

4.1.3.1. Theo tính chất:

- Tăng huyết áp thường xuyên:như tăng huyết áp lành tính và tăng huyết áp ác tính.
- Tăng huyết áp giao động, huyết áp có lúc cao, có lúc bình thường.

4.1.3.2. Theo nguyên nhân:

- Tăng huyết áp nguyên phát (vô căn).
- Tăng huyết áp thứ phát.

4.2. Y học cổ truyền

4.2.1. Chẩn đoán bệnh danh

Tăng huyết áp là danh từ bệnh học Y học hiện đại và không có từ đồng nghĩa trong bệnh học y học cổ truyền (YHCT). Từ đồng nghĩa dễ gặp giữa YHHĐ và YHCT là các triệu chứng.

+ " Hoa mắt chóng mặt": YHCT xếp vào chứng " huyễn vựng"
+ "Đau đầu": YHCT xếp vào chứng "đầu thống",
+ "Mất ngủ": YHCT xếp vào chứng "thất miên".
+ "Đau ngực" gọi là " tâm thống"

4.2.2. Chẩn đoán thể lâm sàng

4.2.2.1. Can dương thượng cang

- Thường gặp ở người trẻ, phụ nữ rối loạn tiền mãn kinh
- Đau đầu với tính chất: đau ở đỉnh đầu hoặc một bên, căng như mạch đập
- Cơn nóng phừng mặt, hồi hộp, trống ngực
- Hay tức giận
- Mặt đỏ, lưỡi đỏ rêu vàng
- Mạch huyền sác/hoạt

4.2.2.2. Can thận âm hư

- Thường gặp ở người già, Xơ vữa động mạch
- Uể oải, mệt mỏi
- Đau mỏi lưng
- Ù tai, hay quên
- Nóng trong người, ngũ tâm phiền nhiệt
- Lưỡi đỏ, rêu ít vàng
- Mạch huyền tế

4.2.2.3. Âm dương lưỡng hư

- Thường gặp ở người già, phụ nữ mãn kinh
- Mệt mỏi,
- Đau đầu, chóng mặt, ù tai
- Sợ lạnh, tay chân lạnh
- Di tinh, liệt dương
- Lưỡi hồng nhạt, rêu trắng
- Mạch huyền tế/ trầm tế sác

4.2.2.4. Đàm thấp

- Người béo, tăng cholesterol máu
- Tê nặng chi dưới, nặng đầu (ít khi đau đầu)
- Bụng đầy, buồn nôn, ăn ít
- Lưỡi nhạt bệu, rêu trắng ánh vàng
- Mạch nhu hoạt

4.2.3. Chẩn đoán bát cương

Bảng 26.2. Chẩn đoán bát cương các thể lâm sang tăng huyết áp

Can dương thượng cang	Can thận âm hư	Âm dương lưỡng hư	Đàm thấp
Lý – Thực – Nhiệt	Lý – Hư – Nhiệt	Lý – Hư	Lý – Hư – Hàn

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Y học hiện đại

5.1.1. Thay đổi lối sống

- Sinh hoạt:
  + Không làm việc gắng sức
  + Môi trường không quá ồn ào, căng thẳng
  + Tránh lạnh, thay đổi thời tiết đột ngột
  + Tránh xúc động, lo nghĩ
  + Đảm bảo giấc ngủ tốt
- Ăn uống:
  + Hạn chế muối và mỡ động vật
  + Hạn chế uống rượu và hút thuốc lá

5.1.2. Điều trị bằng thuốc

- Thuốc lợi tiểu
- Chẹn β giao cảm
- Chẹn α giao cảm
- Chẹn kênh calci
- Ức chế men chuyển…

5.2. Y học cổ truyền

5.2.1. Thể can dương thượng cang (người trẻ tuổi, phụ nữ rối loạn tiền mãn kinh)

3.2.1.1. Pháp điều trị: Bình can tiềm dương

3.2.1.2. Phương điều trị:

❖ ***Dùng thuốc***

- Bài thuốc cổ phương: Thiên ma câu đằng ẩm

Thiên ma 8g	Câu đằng 12g	Thạch quyết minh 20g
Hoàng cầm 12g	Chi tử 12g	Ích mẫu 12g
Ngưu tất 12g	Đỗ trọng 12g	Tang ký sinh 20g

Dạ giao đằng 12g Phục thần 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Hoặc bài thuốc: Long đởm tả can thang

Long đởm thảo 8g Hoàng cầm 08g Chi tử 12g

Trạch tả 12g Xa tiền 12g Mộc thông 12g

Sinh địa 12g Đương quy 12g Cam thảo 04g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

❖ ***Không dùng thuốc***

- Châm cứu: châm tả Bách hội, Can du, Đởm du, Thái xung, Hành gian, Thái dương.
- Nhĩ châm điểm hạ áp, Can, Thần môn.

3.2.2. Thể can thận âm hư (Người già, Xơ cứng động mạch)

3.2.2.1. Pháp điều trị: Tư âm bổ thận

3.2.2.2. Phương điều trị:

❖ ***Dùng thuốc***

- Bài thuốc cổ phương: Tri bá địa hoàng thang

Thục địa 16g Sơn thù 12g Hoài sơn 12g

Trạch tả 08g Đan bì 08g Bạch linh 12g

Tri mẫu 08g Hoàng bá 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Hoặc bài thuốc: Kỉ cúc địa hoàng thang

Thục địa 16g Sơn thù 12g Hoài sơn 12g

Trạch tả 08g Đan bì 08g Bạch linh 12g

Kỷ tử 12g Cúc hoa 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Hoặc bài thuốc: Lục vị quy thược thang

Thục địa 16g Sơn thù 12g Hoài sơn 12g

Trạch tả 08g Đan bì 08g Bạch linh 12g

Đương quy 12g Bạch thược 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

❖ ***Không dùng thuốc***

- Châm cứu: châm bổ Can du, Thận du, Tam âm giao, Thái khê, Huyết hải.
- Nhĩ châm điểm hạ áp, Can, Thận.

3.2.3. Thể âm dương lưỡng hư (người cao tuổi hoặc phụ nữ sau khi hết kinh)

3.2.3.1. Pháp điều trị: Bổ thận dưỡng âm

3.2.3.2. Phương điều trị:

❖ ***Dùng thuốc***

- Bài thuốc cổ phương: Hữu quy hoàn gia vị:

Thục địa 16g	Sơn thù 12g	Hoài sơn 12g
Kỉ tử 12g	Thỏ ty tử 12g	Phụ tử chế 04g
Nhục quế 04g	Lộc giác giao 16g	Đương quy 12g
Ngưu tất 12g		

Tán bột, hoàn thành viên, mỗi ngày uống 20g chia 2 lần.

Hoặc dùng liều này làm thang sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

❖ ***Không dùng thuốc***

- Châm cứu: châm Thận du, Tam âm giao, Túc Tam lý, Quan nguyên, Khí hải.
- Nhĩ châm điểm hạ áp, Thận.

3.2.4. Thể đàm thấp

3.2.4.1. Pháp điều trị: Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm.

3.2.4.2. Phương điều trị:

❖ ***Dùng thuốc***

- Bài thuốc cổ phương: Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia vị:

Bán hạ 12g	Bạch truật 16g	Thiên ma 12g
Can thảo 04g	Trần bì 08g	Bạch linh 16g
Câu đằng 12g	Thạch xương bồ 08g	

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

❖ ***Không dùng thuốc***

- Châm cứu: Châm bổ: Túc Tam Lý, Tỳ du, Vị du; Châm tả: Phong long.
- Nhĩ châm điểm hạ áp, Tỳ,Vị.

4. DỰ PHÒNG

❖ **Khi chưa phát hiện bệnh:**

- Có chế độ sinh hoạt hợp lý, điều độ.
- Rèn luyện thân thể, tập dưỡng sinh.
- Tránh các kích thích và sang chấn tinh thần quá mức và lâu dài.

❖ **Khi đã mắc bệnh Tăng huyết áp:**

- THA độ I:
  + Điều chỉnh lối sống, tập luyện khí công, dưỡng sinh.
  + Sử dụng một số chế phẩm YHCT như chè hạ áp, viên nang địa long.
  + Loại trừ các yếu tố nguy cơ, có sự theo dõi chăm sóc sức khỏe thường kì của thầy thuốc TM.
- THA độ II, III:
  + Kiểm soat HA bằng các thuốc YHHĐ.
  + Khí công, dưỡng sinh với luyện tập có hướng dẫn khoa học.
  + Sử dụng thêm các vị thuốc thảo mộc như hòe hoa, tâm sen…
  + Có sự đánh giá, kiểm soát của các thầy thuốc chuyên ngành tim mạch.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Nguyên nhân tăng huyết áp theo YHCT là:

A. Tình chí B. Ăn uống

C. Phòng dục quá độ D. Câu A và B đúng

2. THA thể đàm thấp thường hay gặp ở:

A. Người già B. Người béo bệu

C. Người trẻ, phụ nữ tiền mãn kinh D. Người già có xơ vữa động mạch

3. THA thể Can dương thượng cang thường dùng bài thuốc :

A. Thiên ma câu đằng ẩm B. Nhị trần thang

C. Bán hạ bạch truật thiên ma thang D. Tất cả đều sai

4. THA thể Can thận âm hư thường có mạch:

A. Tế sác B. Huyền tế C. Vi tế D. Tế nhược

5. THA thể Thận hư, chẩn đoán bát cương là gì :

A. Lý – Thực – Nhiệt B. Lý – Hư – Nhiệt

C. Lý – Hư – Hàn D. B và C đúng

ĐÁP ÁN: **1.** D **2.** B **3.** A **4.** A **5.** D

BÀI 28 - PHỤC HỒI DI CHỨNG LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của Tai biến mạch máu não theo YHCT.

2. Trình bày được phương pháp phục hồi di chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não bằng thuốc cổ truyền, châm cứu và xoa bóp.

3. Trình bày được những vấn đề cần tư vấn cho bệnh nhân tai biến mạch máu não.

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) hay còn gọi là bệnh mạch não (Cerebrovascular accident), đột quỵ não (stroke), là một bệnh xảy ra khi việc cung cấp máu lên một phần bộ não bị đột ngột ngừng trệ. TBMMN có hai loại: Nhồi máu não hoặc xuất huyết não. Các triệu chứng thần kinh trung ương khu trú biểu hiện nhanh, ngay tức thì khi tổn thương mạch máu não xảy ra, nên TBMMN còn được gọi là Đột quỵ.TBMMN đứng hàng đầu về tỷ lệ tàn phế. Đặc điểm lâm sàng chủ yếu của bệnh là: người bệnh có thể xuất hiện đột ngột (hoặc từ từ) tình trạng hôn mê (hoặc không có hôn mê) và liệt nửa người. Không kể những người bị chết, còn lại một số rất lớn những người sống sót sau cơn tai biến, có những rối loạn của hệ thần kinh trung ương do tổn thương bán cầu đại não đã đưa đến tình trạng tàn phế (chiếm 40% số người sống sót): liệt vận động nửa người và những rối loạn về thần kinh và tâm thần rất khó phục hồi và nếu có phục hồi được, bệnh cũng rất hay tái phát với những triệu chứng liệt nặng hơn.

Trong các thống kê về bệnh tật của OMS, tai biến mạch máu não được coi là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của 54/57 nước có thống kê. Đây là một bệnh lý ngày càng phổ biến, tăng theo lứa tuổi (>50 tuổi), nam nhiều hơn nữ.

Y học hiện đại đã có rất nhiều tiến bộ trong việc chẩn đoán, điều trị, dự phòng bệnh TBMMN, nhưng việc khắc phục di chứng liệt nửa người còn nhiều hạn chế.

Qua thực tiễn lâm sàng điều trị phục hồi liệt nửa người do TBMMN, thầy thuốc sớm biết kết hợp YHHĐ với YHCT trong điều trị thì việc khắc phục các di chứng của TBMMN sẽ thu được nhiều kết quả khả quan hơn, hạ thấp tỉ lệ tàn phế cho người bệnh.

Y học cổ truyền, TBMMN là một hội chứng được mô tả trong phạm vi chứng trúng phong. Di chứng trúng phong gọi là: chứng Bán thân bất toại (tức là nửa người khó vận

động), Thiên khô (Liệt nửa người teo đét khô), Thiên lệch (nửa người bình thường, nửa người liệt).

Quá trình điều trị phục hồi phải phù hợp với tình hình sức khỏe của từng người bệnh, phục hồi từ các động tác vận động từ đơn giản đến phức tạp. Kết hợp nhiều phương pháp như: châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, thủy châm, uống thuốc, tự luyện tập của người bệnh. Ngoài ra cần chú ý chế độ nuôi dưỡng, phòng chống loét và các nhiễm trùng thứ phát (viêm phổi, viêm đường tiết niệu).

2. NGUYÊN NHÂN, CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

TBMMN là một hội chứng bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng trúng phong của y học cổ truyền.

Bệnh này phần nhiều do chính khí hư, can phong nội động thuộc nhân tố nội tại gây nên. Trên thực tế lâm sàng thường thấy do nội phong gây nên, còn do ngoại phong rất ít cho nên bệnh này lấy nội phong là chính, nhân tố bên ngoài là phụ. Nguyên nhân bên trong là nhân tố quyết định.

Trúng phong thường do các nguyên nhân sau:

- ***Ngoại phong: (Do tắc mạch, lấp mạch, tiền sử bệnh van tim, xơ vữa mạch)*** do cơ thể người già chính khí hư suy, vệ khí bất cố, mạch lạc hư trống, phong tà thừa cơ xâm phạm vào kinh mạch khiến cho kinh mạch bị bế tắc, khí huyết không thông mà gây bệnh.
- ***Nội phong: (người béo bệu, cholesterol máu cao)*** do đàm: do ăn uống không điều độ, hoặc do lo nghĩ quá độ, hoặc uống rượu quá nhiều gây tổn thương Tỳ, tỳ mất kiện vận, thấp tụ sinh đàm, quấy nhiễu bên trên che kín các thanh khiếu, xuyên vào kinh lạc gây bệnh.
- ***Can thận âm hư: (Tăng huyết áp, xơ vữa mạch)*** người già thận tinh hư tổn không nuôi dưỡng được can âm, âm không tiềm được dương làm can dương vượng lên mà sinh phong. Hoặc do người già can thận âm hư, can dương vượng, lại thêm tình chí uất ức lâu ngày, cáu giận quá độ làm ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của tạng can, can hỏa vượng thịnh sinh phong mà gây bệnh.

Phân hoại: Chứng trúng phong của Đông y căn cứ vào tình trạng hư thực nông sâu, gốc ngọn của bệnh mà người ta chia ra làm 2 loại:

- Trúng phong kinh lạc: Liệt nửa người không có hôn mê (giống như bệnh cảnh nhồi máu não)

- Trúng phong tạng phủ: Liệt nửa người có hôn mê (giống như bệnh cảnh xuất huyết não). Thể này chia làm 2 thể nhỏ:

+ Chứng bế (thuộc thực): nếu hôn mê kiểu co cứng.

+ Chứng thoát (thuộc hư): nếu hôn mê kiểu liệt mềm, trụy mạch.

3. ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI DI CHỨNG LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Tai biến mạch máu não là một chứng bệnh thuộc diện cấp cứu nội khoa, cần dùng các phương tiện, thuốc của Y học hiện đại để xử trí cấp cứu kịp thời.

Về phương diện phục hồi di chứng, có thể dùng các phương pháp của Y học cổ truyền để điều trị. Bằng các phương pháp châm cứu, xoa bóp, thuốc Y học cổ truyền trên lâm sàng đã thu được nhiều kết quả khả quan.

Sau giai đoạn cấp, thông thường là từ ngày thứ 20 sau TBMMN, khi các triệu chứng bệnh đã ổn định, người bệnh không còn xuất hiện thêm triệu chứng mới thì có thể nói các triệu chứng còn lại là di chứng của trúng phong. Lúc này, chính khí của cơ thể còn hư yếu, khí trệ huyết ứ, mạch lạc không thông, vì vậy cần sử dụng các thuốc và phương pháp điều trị có tác dụng nâng cao chính khí, hoạt huyết thông lạc.

3.1. Triệu chứng

- Yếu hoặc liệt nửa người, kèm liệt mặt cùng bên hoặc liệt mặt đối bên.

3.2. Phép điều trị:

- Trúng phong kinh lạc: thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết.

- Trúng phong tạng phủ nếu có hư chứng: bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

3.3. Điều trị cụ thể

3.3.1. Phương pháp dùng thuốc cổ truyền:

3.3.1.1. Lựa chọn các vị thuốc:

- Chủ yếu dùng các vị thuốc có tác dụng tăng cường tuần hoàn não, chống ngưng tập tiểu cầu, điều hòa khí huyết.

- Làm giảm cholesterol máu trong thể đàm thấp

- Hạ huyết áp trong trường hợp cao huyết áp.

- Kết hợp bổ can thận trong di chứng trúng phong tạng phủ (vì thường ảnh hưởng can thận làm can thận hư).

3.3.1.2. Kê đơn thuốc điều trị:

Có thể dùng bài thuốc với các vị thuốc sau:

- Tăng cường tuần hoàn não, chống ngưng tập tiểu cầu:

Đan sâm 8-10g Ích mẫu 12g Xuyên khung 8-10g

Trần bì 6g Ngưu tất 8-10g Chỉ thực (Hương phụ) 6-8g

- Điều hòa khí huyết:

Đương quy 12g Bạch thược 12g Bạch linh 12g

- Đối với thể đàm thấp (cholesterol máu cao): dùng thuốc có tác dụng làm giảm cholesterol máu:

Ngưu tất 8-10g Ý dĩ 12g Tỳ giải 12g

- Nếu tăng huyết áp gia thêm các vị:

Hòe hoa 10-12g Uy linh tiên 10-12g Lạc tiên 10-12g

- Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc: trong di chứng trúng phong tạng phủ dùng bài:

Lục vị quy thược gia: Đan sâm, Xuyên khung, Ngưu tất, Ích mẫu, Trần bì (Hương phụ).

- Cân cơ co cứng: gia Tần giao, Mộc qua (nhu cân, dưỡng huyết, khu phong)

* Ngoài ra có thể dùng các bài thuốc cổ phương để phục hồi di chứng liệt nửa người do TBMMN như: Bổ dương hoàn ngũ thang, Địa hoàng ẩm tử, Khiên chính tán, Hoa đà tái tạo hoàn…

- Bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang gia vị:

Địa long 10g Sinh hoàng kỳ 12g Đào nhân 8g

Xích thược 12g Hồng hoa 8g Quy vĩ 12g

Xuyên khung 12g

3.3.2. Phương pháp châm cứu:

- Huyệt tại chỗ:

+ Chi trên: Kiên ngung, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Nội quan, Hợp cốc, Bát tà, Lao cung.

+ Chi dưới: Hoàn khiêu, Phong thị, Phục thỏ, Lương khâu, Huyết hải, Túc tam lý, Giải khê, Ủy trung, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Thái xung, Bát phong, Dũng tuyền.

+ Vùng mặt bị liệt: thêm Đầu duy, Dương bạch, Tình minh, Ty trúc không, Thừa khấp, Địa thương, Giáp xa, Nghinh hương, Toản trúc bên liệt, Thừa tương, Hợp cốc bên đối diện.

+ Nói khó, cứng lưỡi: Á môn, Liêm tuyền, Thông lý 2 bên.

+ Nếu bàn tay nắm chặt, các ngón tay co duỗi khó khăn: châm tả Hợp cốc xuyên Lao cung.

+ Rối loạn khướu giác: thêm Nghinh hương hai bên.

+ Bí tiểu: cứu Quan nguyên, Khí hải.

+ Đàm nhiều (chân tay nặng nề, mệt mỏi, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi nhớt, mạch hoạt): châm tả Phong long, châm bổ Túc tam lý, Tam âm giao.

+ Huyết hư nhiều: sắc mặt nhạt, mệt mỏi, ngủ kém, hay mê, chân tay co duỗi khó khăn, châm bổ Huyết hải, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Tam âm giao.

- Huyệt toàn thân:

Bách hội, Đại chùy, Yêu dương quan, Giáp tích, Thận du.

Có thể châm thêm: Kiên liêu, Ngoại quan, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Tuyệt cốt.

- Chọn tư thế bệnh nhân:

+ Nằm ngửa: để châm các huyệt ở đầu, mặt, tay chân.

+ Nằm nghiêng: để châm các huyệt ở lưng và mặt sau chân.

Nên cho bệnh nhân châm thay đổi tư thế hàng ngày để có thể châm được huyệt ở các vùng.

- Ý nghĩa của huyệt:

+ Các huyệt ở mặt và chân tay chủ yếu là để điều hòa kinh khí của các kinh Dương minh, Thiếu dương

+ Bách hội: bình can

+ Hợp cốc, Thái xung: điều hòa kinh khí toàn thân

+ Á môn, Liêm tuyền, Thông lý: thanh tâm, khai khiếu.

- Kỹ thuật châm cứu:

+ Châm tả, điện châm là chủ yếu.

+ Nếu có hư chứng: Châm bổ Thái khê, Tam âm giao (bổ thận âm), Can du, Thái xung (bổ Can)

+ 1 liệu trình điều trị có thể từ 10-15 ngày. Nếu chưa phục hồi có thể nghỉ châm 3-5 ngày rồi tiếp tục liệu trình mới.

+ Cần kích thích mạnh và châm thường xuyên. Càng châm sớm kết quả càng tốt.

Châm kết hợp với xoa bóp, vận động cho bệnh nhân. Vận động càng tốt, kết quả càng khả quan.

3.3.3. Phương pháp xoa bóp, bấm huyệt:

Mục đích: Có công dụng thúc đẩy khí huyết vận hành, điều hòa kinh mạch và công năng các tạng phủ rất có lợi cho sự phục hồi chức năng của chi có thể bị liệt (làm cho các cơ phục hồi, không bị teo cơ).

- Chọn tư thế bệnh nhân: nằm ngửa, nằm nghiêng.
- Thực hiện thủ thuật xoa bóp:

+ Vùng mặt:

Miết từ Nghinh hương xuống Địa thương 5-10 lần.

Day vòng quanh môi 5-10 lần.

Xát má 5-10 lần.

Bấm các huyệt: Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Thừa tương.

Bóp má 1 lượt.

+ Vùng tay:

Day từ mu bàn tay đến vai 3 lần.

Lăn từ mu bàn tay đến vai 3 lần.

Bóp từ mu bàn tay đến vai 3 lần.

Bấm các huyệt: Kiên tĩnh, Kiên ngung, Khúc trì, Hợp cốc, Bát tà.

Vận động các khớp ngón tay, cổ tay, khớp khuỷu, vai.

Rung tay.

Phát một lượt từ vai đến bàn tay.

+ Vùng lưng và chân:

Day từ lưng trên xuống mặt tay cẳng chân 3 lần.

Lăn từ lưng trên xuống mặt tay cẳng chân 3 lần.

Bóp từ lưng trên xuống mặt tay cẳng chân 3 lần.

Bấm các huyệt: Giáp tích dọc cột sống, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Các huyệt du của kinh Bàng quang.

Vận động cột sống và gập đùi vào ngực (đối với bệnh nhân cao huyết áp không làm động tác gập đùi vào ngực).

Vận động chân: Bệnh nhân nằm ngửa duỗi thẳng chân, gập đùi vào ngực duỗi thẳng ra 3 lần.

4. TƯ VẤN CHO BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

4.1. Chế độ điều dưỡng, chăm sóc

- Ăn uống: đảm bảo đủ chất dinh dưỡng, có chế độ ăn uống hợp lý.
- Theo dõi và xử lý kịp thời các biến chứng tim mạch như cao huyết áp, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim.
- Chống loét: cần thay đổi tư thế thường xuyên.

4.2. Chế độ luyện tập

Động viên bệnh nhân luyện tập các cơ bị liệt một cách kiên trì. Tuy sự phục hồi vận động tiến dần từng bước, nhưng nhiều trường hợp người bệnh đã thu được kết quả khả quan.

4.3. Dự phòng tái phát

- Tránh lạnh, loại trừ các yếu tố nguy cơ (cao huyết áp, xơ vữa động mạch…)
- Khi có các dấu hiệu trúng phong như: ngón tay tê, người choáng váng, đột nhiên nói khó, có thể châm các huyệt: Bách hội, Phong trì, Khúc trì, Túc tam lý, Thái xung, Hợp cốc (để bình can tức phong, điều hòa kinh khí toàn thân, ngăn không để trúng phong xảy ra).
- Nếu đã xảy ra tai biến: thường xuyên tập luyện cơ thể để mau chóng phục hồi, tránh tái phát.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:

1. Các vị thuốc có tác dụng tăng cường tuần hoàn não, chống ngưng tập tiểu cầu được sử dụng để phục hồi di chứng TBMMN là:

A. Đan sâm, Ích mẫu, Xuyên khung, Trần bì, Ngưu tất, Chỉ thực

B. Đương quy, Bạch thược, Bạch linh

C. Ngưu tất, Ý dĩ, Tỳ giải

D. Hòe hoa, Uy linh tiên, Lạc tiên

2. Các vị thuốc có tác dụng hạ cholesterol máu được sử dụng để phục hồi di chứng TBMMN là:

A. Đan sâm, Ích mẫu, Xuyên khung B. Đương quy, Bạch thược, Bạch linh

C. Ngưu tất, Ý dĩ, Tỳ giải D. Hòe hoa, Uy linh tiên, Lạc tiên

3. Trong phục hồi di chứng TBMMN, trường hợp cân cơ co cứng sử dụng các vị thuốc:

A. Tần giao, Mộc qua B. Đương quy, Bạch thược

C. Ngưu tất, Xuyên khung D. Trần bì, Hương phụ

4. Bài thuốc cổ phương nào sau đây được dùng để phục hồi di chứng liệt nửa người do TBMMN:

A. Địa hoàng ẩm tử B. Bổ dương hoàn ngũ thang

C. Hoa đà tái tạo hoàn D. Tất cả đều đúng

5. Trong châm cứu phục hồi di chứng TBMMN, nếu vùng mặt bị liệt, thường sử dụng các huyệt:

A. Toản trúc, Địa thương, Giáp xa, Nghinh hương, Thừa tương

B. Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà

C. Hoàn khiêu, Phong Thị, Âm lăng tuyền, Tất nhãn

D. Á môn, Liêm tuyền, Thông lý

ĐÁP ÁN

1. A **2.** C **3.** A **4.** D **5.** A

BÀI 29 - HEN PHẾ QUẢN

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. *Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị bệnh hen phế quản theo Y học hiện đại.*
2. *Trình bày được nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh hen phế quản theo Y học cổ truyền.*
3. *Phân biệt được các thể lâm sàng và điều trị từng thể lâm sàng cụ thể theo Y học cổ truyền.*
4. *Hướng dẫn được phương pháp phòng bệnh hen phế quản.*

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Định nghĩa

Hen phế quản là một bệnh lý viêm mạn tính của phế quản, mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng hiện tượng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở gọi là cơn hen (sự tắc nghẽn đó có thể hồi phục được).

1.2. Dịch tễ:

- Hen phế quản là một bệnh thường gặp, xuất hiện ở mọi lứa tuổi, trẻ em chiếm đa số so với người lớn, tỉ lệ 2/1.
- Tần suất trung bình khoảng 5%, trẻ em dưới 5 tuổi là 10%. Rất nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy tần suất này gia tăng gấp 3-4 lần trong những thập niên qua.
- Về tuổi bắt đầu mắc hen: ở nam giới 90% mắc trước 35 tuổi và 80% trước 15 tuổi. Trong khi ở nữ 75% trước 35 tuổi và chỉ có 40% trước 15 tuổi.
- Ở Việt Nam, tỷ lệ nói chung là 6% cho cả trẻ em và người lớn.
- Qua nhiều thống kê thấy rằng tình hình mắc hen đang có xu hướng tăng lên.

1.3. Nguyên nhân: rất phức tạp, tùy theo thể lâm sàng:

* Hen phế quản dị ứng (hen ngoại sinh)
    + Không do nhiễm khuẩn: dị ứng nguyên hô hấp, thực phẩm, thuốc, phẩm màu.
    + Do nhiễm khuẩn: vi khuẩn, virus, nấm.

* Hen phế quản không do dị ứng (hen nội sinh): do di truyền, gắng sức, lạnh, rối loạn nội tiết, yếu tố tâm lý.

1.4. Triệu chứng lâm sàng:

* Cơ năng:

- Biểu hiện đặc trưng bởi cơn khó thở chậm, khó thở thì thở ra, có tính chất chu kỳ, liên quan đến sự thay đổi thời tiết, đến mưa, đến chất tiếp xúc.
- Ho: ho khan kèm theo khạc đờm, đờm trắng dính hoặc không dính, có sốt hoặc không sốt.
- Tiền triệu: có hắt hơi, chảy nước mũi, nước mắt.

*Thực thể:

- Nhìn: co kéo hõm ức và các khoảng gian sườn.
- Sờ: rung thanh bình thường hoặc giảm nhẹ.
- Gõ: gõ trong cơn hen thấy hai bên phổi trong
- Nghe phổi: có rale rít, rale ngáy.

1.5. Cận lâm sàng :

1.5.1. Rối loạn thông khí:

- Đo FEV1 (thể tích thở ra tối đa trong giây đầu) và FEV1/FVC (tỉ số Tiffeneau): Trong cơn giảm dưới 80% so với lý thuyết.

- Đo PEF (lưu lượng thở ra đỉnh): Trong cơn giảm dưới 80% so với lý thuyết.

1.5.2. Khí máu:

- Đo PaO2, PaCO2, SaO2, và pH máu, đây là xét nghiệm bổ sung để đánh giá mức độ suy hô hấp.

1.5.3. Các xét nghiệm về dị ứng:

- Test da: Dùng phương pháp lảy da, da đỏ là dương tính.

- Test tìm kháng thể: Như kháng thể ngưng kết, kháng thể kết tủa thường là lgG, lgM.

- Định lượng lgE toàn phần và lgE đặc hiệu.

1.5.4. Phim lồng ngực:

- Trong cơn hen, lồng ngực căng phồng, các khoảng gian sườn giãn rộng, cơ hoành hạ thấp, phổi tăng sáng, rốn phổi đậm.

1.6. Chẩn đoán: dựa vào lâm sàng là chủ yếu:

- Tiền sử cá nhân về dị ứng: như chàm, mày đay, có tiếp xúc với dị ứng nguyên trước đó, tiền sử gia đình về hen, dị ứng hoặc các yếu tố khác như gắng sức, lạnh v.v...
- Hội chứng hẹp tiểu phế quản do co thắt: khó thở chậm, chủ yếu kỳ thở ra, phổi nghe nhiều ran rít, ran ngáy, phim phổi cho thấy hình ảnh khí phế thủng.
- Cơn khó thở có tính chất hồi qui, đáp ứng tốt với thuốc giãn phế quản, test phục hồi phế quản với đồng vận bêta 2 dương tính tức sau khi dùng đồng vận bêta 2 thì FEV1 > 200ml và FEV1/FVC > 15%.

1.7. Chẩn đoán phân biệt :

***** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

Khởi phát muộn (sau 40 tuổi), có tiền sử hút thuốc nhiều năm, hoặc tiếp xúc với bụi khói, không có tiền sử gia đình bị hen, bệnh nhân không có tiền sử dị ứng. Bệnh sử ho khạc mạn tính, khó thở khi gắng sức đôi khi có khó thở thành cơn. Chức năng hô hấp: có rối loạn thông khí tắc nghẽn hoặc hỗn hợp không hồi phục. Test hồi phục phế quản âm tính.

* Với hen tim :

+ Khó thở, xuất hiện đột ngột ban đêm, xảy ra ở những người có tiền sử cao huyết áp, bệnh tim (suy tim trái).

+ Cơn khó thở không có tính chất chu kỳ, không liên quan đến thay đổi mùa, thời tiết và chất tiếp xúc.

+ Nghe tim : nhịp tim đập nhanh, biến đổi.

* Viêm phế quản mạn thể hen : cơn khó thở không liên quan đến mùa, chất dị nguyên. Xuất hiện lần đầu ở người lớn tuổi.

1.8. Điều trị

* Chống co thắt phế quản**:**

- Thuốc thuộc nhóm Methyl xanthin: Theophylin, viên 0,1g uống mỗi lần từ 1-3 viên

khi lên cơn.

- Thuốc kích thích b2 Adrenergic: Salbutamol, Ventolin,...dùng dạng uống, khí dung, tiêm..
- Thuốc kháng Cholinergic: Ipratropium bromide (Atrovent) xịt, hoặc dùng dạng phối hợp với Fenotenol (Berodual)

- Dự phòng cơn hen về đêm: Theostast, Salmeterol (tác dụng kéo dài 8-12giờ).

* Chống viêm:

- Prednisolon 5mg uống khởi đầu 6 viên / ngày ,sau đó cứ 4 ngày giảm dần 1 viên.

* Nhóm chống dị ứng:

- Zaditen: 1 mg ´ 2v / ngày. Hoặc các thuốc kháng Histamin tổng hợp.
- Sodium Cromoglycat (Intal): dạng khí dung xịt 4 lần / ngày. Thường có tác dụng tốt ở trẻ em. Tác dụng dự phòng hen.

* Kháng sinh:

- Khi bội nhiễm, nhưng tránh dùng các thuốc dễ gây dị ứng (Penixilin)

*Khi cấp cứu:

- Ngoài các thuốc trên , cần cho thở oxy, long đờm, giảm ho, truyền dịch , trợ tim mạch. Đặc biệt dùng Corticoid liều cao. Nếu cần cho thở máy.

* Các biện pháp điều trị khác:

- Đông y: cây ớt rừng, viên hen TH_{12} , mật lợn...
- Các biện pháp can thiệp: cấy chỉ Catgut vào huyệt, cắt hạch giao cảm cổ, mổ bóc vỏ cuống phổi (ít làm)...

II. NGUYÊN NHÂN – CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bệnh danh Y học cổ truyền gọi là chứng : Hen suyễn, háo suyễn thường gặp ở người có cơ địa dị ứng.

2.1. Nguyên nhân

- Ngoại nhân : do cảm phải ngoại tà, hoặc luôn luôn tiếp xúc với khí hậu thay đổi đột ngột.
- Nội nhân : do yếu tố thất tình.
- Bất nội ngoại nhân: ăn uống thất thường, lao động vất vả.

Các nguyên nhân trên làm ảnh hưởng đến công năng hoạt động của các tạng Phế, Tỳ, Thận.

2.2. Cơ chế bệnh sinh :

Ba tạng Phế, Tỳ, Thận có liên quan nhiều đến bệnh hen.

- Phế chủ khí : vì Phế tổn thương không chủ được khí, không tuyên phát và túc giáng được làm khí nghịch lên gây khó thở.

- Thận chủ nạp khí : nếu Thận hư không nạp được khí, khí nghịch lên gây khó thở, tức ngực.

- Tỳ chủ về vận hóa : nếu Tỳ hư không vận hóa được thủy thấp, lâu ngày thành đàm ứ trệ, dẫn đến khó thở.

- Thận dương hư, mệnh môn hỏa suy không ôn ấm được Tỳ dương, làm cho Tỳ dương sinh đàm nhiều.

Đây là một bệnh mạn tính và hay tái phát, vì vậy khi chữa bệnh phải phân biệt tiêu, bản, hoãn, cấp mà điều trị.

+ Điều trị trong cơn hen phế quản : phải chú ý hàn, nhiệt.

+ Điều trị ngoài cơn hen : phải chú ý đến các tạng Tỳ, Phế, Thận để phòng tái phát.

III. CÁC THỂ LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

3.1. Hen phế quản khi đang có cơn hen : YHCT chia làm 2 thể : hàn và nhiệt

3.1.1. Hen hàn (lãnh háo)

a. Triệu chứng :

- Bệnh xuất hiện đột ngột sau khi ăn thức ăn lạnh, gặp lạnh, cảm lạnh. Biểu hiện khó thở thì thở ra, ngực đầy tức, có rale rít, rale ngáy.

- Người lạnh, sắc mặt trắng bệch, đàm loãng, có bọt dễ khạc, thích uống nước nóng, không khát nước, đại tiện lỏng, tay chân mát, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế hoặc khẩn hoạt, hay phát về mùa lạnh.

b. Chẩn đoán bát cương

- Lý – Thực – Hàn

c. Chẩn đoán nguyên nhân :

- Do phong hàn

3.1.2. Hen nhiệt

a. Triệu chứng:

- Bệnh thường xuất hiện sau khi bị dị ứng do phong nhiệt, ăn thức ăn cay nóng, do viêm nhiễm. Biểu hiện đau họng, ngứa họng, sốt, tự nhiên lên cơn khó thở khi thở ra.
- Người bứt rứt, sợ nóng, mặt môi đỏ, vã mồ hôi, đàm dính vàng, miệng khát, thích uống nước lạnh, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, mạch hoạt sác.

b. Chẩn đoán bát cương:

Lý – Thực – Nhiệt

c. Chẩn đoán nguyên nhân:

Phong nhiệt

3.2. Hen phế quản khi hết cơn hen:

Để tránh tái phát cơn hen, người ta chữa về gốc bệnh, tức là hồi phục công năng của các tạng Phế, Tỳ, Thận.

3.2.1. Phế hư: hay gặp ở người hen phế quản lâu ngày kèm dãn phế nang, giảm chức năng hô hấp, thời kỳ đầu của Tâm Phế mạn.

a. Phế khí hư

- Triệu chứng: sợ lạnh, tự ra mồ hôi, khó thở, thở ngắn gấp, sắc mặt trắng, vẻ mỏi mệt, khi gặp lạnh dễ tái phát cơn hen, ngạt mũi, chảy nước mũi, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch nhu hoãn vô lực.
- Chẩn đoán bát cương: Lý – hư – hàn

b. Phế âm hư:

- Triệu chứng: ho, thở gấp, ít đờm hoặc không có đờm, miệng khô, họng ráo, hâm hấp sốt về chiều, chất lưỡi đỏ, ít rêu hoặc không có rêu, mạch tế sác.
- Chẩn đoán bát cương: Lý – hư – nhiệt

3.2.2. Tỳ hư:

- Triệu chứng: ho, khó thở, đờm nhiều, sắc mặt vàng, mệt mỏi, vô lực, ăn kém, bụng đầy chướng, đại tiện loãng, lưỡi nhạt bệu, rêu trắng ướt, mạch trầm tế, vô lực.
- Chẩn đoán bát cương: Lý – hư – hàn
- Chẩn đoán nguyên nhân: tỳ hư

3.2.3. Thận hư: do thận dương hư hoặc thận âm hư

a. Thận dương hư: hơi thở ngắn gấp, hồi hộp, ho có đờm, lưng gối mỏi yếu, sợ lạnh, sắc mặt trắng bệch, nước tiểu trong dài, tiểu nhiều, lưỡi bệu, rêu trắng, mạch trầm tế vô lực.
- Chẩn đoán bát cương: Lý – hư – hàn

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư

b. Thận âm hư

- Triệu chứng: thở ngắn gấp, hồi hộp, ho đờm ít, đau lưng, mỏi gối, ù tai, hoa mắt, chóng mặt, miệng khô, họng khô, lòng bàn tay chân nóng, nước tiểu vàng, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu ít hoặc không rêu, mạch tế sác.

- Chẩn đoán bát cương: Lý – hư – nhiệt

- Chẩn đoán nguyên nhân: Thận âm hư

IV. ĐIỀU TRỊ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

4.1. Trong cơn hen

4.1.1. Hen hàn

a. Pháp điều trị: Ôn phế - tán hàn – trừ đàm – định suyễn

b. Điều trị cụ thể:

* Thuốc:

- Bài 1: Tô tử giáng khí thang

Tô tử	12g	Hậu phác	08g
Quất bì	08g	Quế chi	08g
Bán hạ chế	08g	Ngải cứu	12g
Đương quy	10g	Gừng	04g
Tiền hồ	10g	Đại táo	12g

Sắc uống ngày 01 thagg

- Bài 2: Xạ can ma hoàng thang gia giảm

Xạ can	6g	Khoản đông hoa	12g
Ma hoàng	10g	Ngũ vị tử	08g
Sinh khương	4g	Bán hạ chế	8g
Tế tân	12g	Đại táo	12g
Tử uyển	12g		

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu:

- Châm các huyệt Thiên đột, Chiên trung, Phong môn, Định suyễn, Liệt khuyết, Tam âm giao, Phong long, Túc tam lý.

- Cứu các huyệt: Phế du, Cao hoang, Thận du.

* Nhĩ châm: Bình suyễn, vùng tuyến thượng thận, giao cảm, thần môn, phế.

* Xoa bóp vùng liên bả cột sống và bấm các huyệt trên.

4.1.2. Hen nhiệt

a. Pháp điều trị: Thanh nhiệt – tuyên phế - hóa đàm – định suyễn

b. Điều trị cụ thể:

* Thuốc:

- Bài 1: Định suyễn thang gia giảm

Ma hoàng	06g	Tang bạch bì	20g
Hạnh nhân	12g	Trúc lịch	20g
Cam thảo	04g	Bán hạ chế	08g
Hoàng cầm	12g		

Sắc uống ngày 01 thang

- Bài 2: Việt tỳ gia bán hạ thang gia giảm

Ma hoàng	08g	Xạ can	10g
Thạch cao	20g	Hạnh nhân	10g
Sinh khương	04g	Tô tử	08g
Đại táo	12g	Đình lịch tử	08g
Bán hạ chế	06g		

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu:

- Châm tả các huyệt: Trung phủ, Thiên đột, Chiên trung, Định suyễn, Phế du, Xích trạch, Thái uyên, Phong long, Hợp cốc.

* Nhĩ châm: như thể hen hàn

* Xoa bóp: vùng ngực, bụng.

4.2. Ngoài cơn hen:

4.2.1. Phế khí hư:

a. Pháp điều trị: Bổ phế khí – cố biểu – ích khí định suyễn

b. Điều trị cụ thể:

* Thuốc: Quế chi gia hoàng kỳ thang gia giảm

Quế chi	08g	Gừng	04g
Bạch thược	08g	Hoàng kỳ	08g

Đại táo	12g	Đẳng sâm	16g
Ngũ vị tử	12g		

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu:

- Cứu các huyệt Phế du, Cao hoang, Chiên trung, Thận du, Tỳ du, Quan nguyên.

4.2.2. Phế âm hư

a. Pháp điều trị: Tư bổ phế âm – trừ đờm – định suyễn

b. Điều trị cụ thể:

* Thuốc: Sinh mạch tán gia vị:

Đẳng sâm	16g	Sa sâm	12g
Mạch môn	12g	Ngọc trúc	08g
Ngũ vị tử	06g	Bối mẫu	12g

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu: châm bổ các huyệt trên

4.2.3. Tỳ hư:

a. Pháp điều trị: Kiện tỳ - ích khí – trừ đàm – định suyễn

b. Điều trị cụ thể:

*Thuốc: Lục quân tử thang gia giảm

Đẳng sâm	12g	Bán hạ chế	06g
Bạch truật	08g	Tô tử	08g
Phục linh	12g	La bạc tử	06g
Cam thảo	06g	Trần bì	08g

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu:

- Cứu các huyệt: Tỳ du, Vị du, Phế du, Quan nguyên, Thận du, Túc tam lý.

- Khó thở châm thêm : Chiên trung, Định suyễn, Xích trạch, Trung phủ.

4.2.4. Thận hư

4.2.4.1. Thận dương hư *:*

a. Pháp điều trị : Ôn bổ thận dương – Trừ đàm định suyễn

b. Điều trị cụ thể :

* Thuốc : Hữu qui ẩm

Thục địa	16g	Phụ tử chế	12g
Hoài sơn	08g	Nhục quế	06g
Sơn thù	08g	Kỷ tử	12g
Phục linh	08g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu:

- Cứu: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Mệnh môn, Phế du, Chiên trung.

* Nhĩ châm: vùng tuyến thượng thận, vùng phế, vùng thận.

* Ngoài ra, có thể tập khí công, sử dụng Novocain phong bế vào các huyệt, cấy chỉ.

4.2.4.2. Thận âm hư:

a. Pháp điều trị: Tư bổ thận âm – định suyễn

b. Điều trị cụ thể:

* Thuốc: Tả qui ẩm

Thục địa	16g	Hoài sơn	08g
Sơn thù	08g	Phục linh	08g
Kỷ tử	08g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 01 thang

* Châm cứu: châm bổ các huyệt trên, thêm Tam âm giao, Thái khê

* Nhĩ châm: vùng tuyến thượng thận, vùng phế, vùng thận.

* Ngoài ra, có thể tập khí công, sử dụng Novocain phong bế vào các huyệt, cấy chỉ.

V. PHÒNG BỆNH:

- Tránh các hoạt động thể lực không cần thiết.
- Tránh tiếp xúc bụi, khói, nhất là khói thuốc lá và các chất kích thích khác.
- Tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng hô hấp.
- Giữ môi trường trong nhà trong lành.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

***Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau:**

1. Cơ chế bệnh sinh của hen phế quản theo YHCT liên quan đến 3 tạng:

A. Tâm, Tỳ, Thận

B. Phế, Tâm, Thận

C. Phế, Tỳ, Thận

D. Phế, Can, Tỳ

2. Pháp điều trị thể hen hàn:

A. Ôn phế, tán hàn, trừ dàm, định suyễn

B. Tư bổ phế âm, trừ đàm, định suyễn.

C. Ôn bổ thận dương, trừ đàm định suyễn

D. Thanh nhiệt, tuyên phế, hóa đàm, định suyễn.

3. Bài thuốc dùng điều trị hen phế quản do Tỳ hư:

A. Tả qui ẩm

B. Hữu qui ẩm

C. Lục quân tử thang gia giảm

D. Sinh mạch tán gia vị

4. Chẩn đoán bát cương hen phế quản do phế âm hư:

A. Lý hư hàn

B. Lý hư nhiệt

C. Lý thực hàn

D. Lý thực nhiệt

5. Phương pháp châm cứu điều trị hen phế quản do Thận dương hư:

A. Châm bổ

B. Châm tả

C. Cứu

D. Bình bổ bình tả

ĐÁP ÁN: 1C 2A 3C 4B 4C

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bành Văn Khìu, 2009. *Kết hợp Đông – Tây y chữa một số bệnh khó*. Hà Nội: NXB Y học.
2. Chu Cửu Như, 2013. *Trung y dược học toàn thư.* Hà Nội: NXB Lao động.
3. Đỗ Tất Lợi (1999), *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB Y học Hà Nội.
4. Hoàng Bảo Châu, Nguyễn Đức (2007), *Danh từ thuật ngữ y – dược cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, NXB Y học.
6. Nguyễn Văn Thang (2001), *Khái yếu tác phẩm Hải thượng Y tông tâm lĩnh của Hải Thượng Lãn Ông*, Nhà Xuất bản Y học.
7. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2017), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, NXB Y học, Hà Nội,
8. Nguyễn Nhược Kim (Chủ biên), (2014), *Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
9. Nguyễn Nhược Kim (Chủ biên), (2011), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 2, Nhà xuất bản Y học.
10. Nguyễn Tài Thu (1984), *Châm cứu học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Nguyễn Thị Tân (Chủ biên), (2015), *Giáo trình Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
12. Nguyễn Thị Tân (Chủ biên), (2012), *Giáo trình Y lý Y học cổ truyền 1*, Nhà xuất bản Đại học Huế.

13. Nguyễn Thị Tân (Chủ biên), (2012), *Giáo trình Các hình thức châm cứu 1*, Nhà xuất bản Đại học Huế.

14. Nguyễn Thị Tân (Chủ biên) (2013), *Giáo trình Điều trị Y học cổ truyền 2*, NXB Đại học Huế.

15. Phạm Xuân Sinh, 2010. *Một số chuyên đề thuốc cổ truyền*. Hà Nội: NXB

16. Phạm Xuân Sinh (Chủ biên) (2009), *Dược học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

17. Trần Thị Thúy (2014), *Điều trị học kết hợp YHHĐ và YHCT*, Hà Nội: NXB Y học.

18. Trần Quốc Bảo (2013), *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền*, Học viện quân y, Nhà xuất bản Y học.

Tiếng Anh

19. Cheng Xinnong (2017), *Chinese Acupuncture and Moxibustion, 3rd Edition, 18th Printing.* Foreign Languages Press.

20. Dongpei Hu (2015), Traditional Chinese Medicine: Theory and Principles, Walter de Gruyter GmbH & Co KG.

21. Ferid Murad, Atta-ur-Rahman, Ka Bian (2019), *Herbal Medicine: Back to the Future: Volume 2, Vascular Health,* Bentham Science Publishers.

22. Gabriel Stux, Bruce Pomeranz (2012), *Acupuncture: Textbook and Atlas*, Springer Science & Business Media.

23. Hongcai Wang (2011), Bing Zhu, *Basic Theories of Traditional Chinese Medicine*, Singing Dragon.

24. Hugh MacPherson, PhD (2007), *Acupuncture Research: Strategies for Establishing an Evidence Base*, Elsevier Health Sciences.

25. Karin Kraft, Christopher Hobbs (2011), *Pocket Guide to Herbal Medicine*, Thieme.

26. Lester Packer, Sissi Wachtel-Galor, Choon Nam Ong, Barry Halliwell (2004), *Herbal and Traditional Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects*, CRC Press.

27. Research Institute of Acupuncture and Moxibustion Staff (1994), *Chinese Therapeutical Methods of Acupuncture and Moxibustion*, Health Research Books.